

INFORME RESULTADOS FINANCIEROS DEL SECTOR SALUD

Número 3 .

Agosto de 2018

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos

Corte de Información: diciembre 2017

INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud entrega el tercer informe con los resultados financieros del Sector Salud, en su versión preliminar, el cual incluye a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las aseguradoras que participan en el sector (riesgos laborales, SOAT, pólizas de salud) y demás entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.

En este informe se analizan las cifras con corte a diciembre de 2017 de los diferentes actores del sector salud en Colombia, dentro de los que se encuentran específicamente los aseguradores y prestadores. Por parte de los aseguradores se tienen en cuenta aquellos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los aseguradores que operan los ramos de SOAT y riesgos laborales, y, los que ofrecen planes adicionales de salud. En cuanto a los prestadores de salud, se incluyen las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), privadas y públicas, y, Transporte Especial de Pacientes (TEP) que reportan a la Superintendencia Nacional de salud.

I. Ingresos y Utilidades del sector salud año 2017

Tabla1. Ingresos Aseguradores sector salud 2017

TipodeEntidad	Ingresos	No.Entidades
EPScontributivo	\$ 23.255,60	13
EPSsubsidiado	\$ 16.304,26	30
SGSSS	\$ 4.980,72	3
Adaptadas	\$ 219,26	2
Subtotal	\$ 44.759,84	45
Ambulancias	\$ 317,83	7
Prepagadas	\$ 3.424,19	8
Planes Adicionales de Salud	\$ 1.646,27	14
Pólizas de Salud	\$ 1.646,27	14
Planes Complementarios	\$ 504,97	6
Planes Complementarios (no activo)	\$ 0,26	1
Subtotal	\$ 5.893,53	34
Complementarias al SGSSS	\$ 3.447,88	9
ARL	\$ 3.447,88	9
SOAT	\$ 1.919,22	13
Subtotal	\$ 4.944,94	22
Total	\$ 55.598,31	

Cifras en miles de millones de pesos

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 13 de Abril de 2018. Superintendencia Financiera de Colombia.

Nota: En el total de entidades del SGSSS, aquellas entidades que están habilitadas en ambos regímenes son contadas como una sola. De igual manera para las entidades que operan planes adicionales en salud que operan distintos PAS. Los ingresos de las pólizas de salud y las ARL corresponde a las primas emitidas, y el del SOAT a las primas emitidas mas las primas de compensación menos transferencias

Según cifras reportadas por las entidades aseguradoras del sector salud, exceptuando las entidades de regímenes especiales y de excepción¹, los ingresos totales ascienden a \$55.6 billones de pesos. De estos, la principal participación es de las aseguradoras del SGSSS, cuyos ingresos totales fueron de \$44.8 billones de pesos, de los cuales, el 52% corresponde a las EPS del régimen contributivo, el 36.4% a las del régimen subsidiado, 11.1% a tres EPS que a diciembre de 2017 ya no se encontraban activas pero que tuvieron operación en dicha vigencia y generaron recursos para el sector, y el 0.5% restante a entidades adaptadas al sistema.

Los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud alcanzaron los \$5.9 billones de pesos, con una participación del 58.1% de las Empresas de Medicina Prepagada, seguidas por las Aseguradoras que ofrecen Pólizas de Salud con un 27.9%², y con un porcentaje del 14% se encuentran las entidades con Servicios de Ambulancia Prepagada y Planes Complementarios. Por último, las entidades que ofrecen los seguros de accidentes de tránsito y de riesgos laborales, tuvieron ingresos por un valor de \$4.9 billones, donde los ramos de ARL y SOAT registraron primas³ por valor total de \$3.4 y \$1.9 billones de pesos, respectivamente.

¹ No se incluyen este tipo de entidades, ya que a la fecha de corte del informe un gran porcentaje de ellas no presentó información.

² Para el caso del ramo salud de las compañías de seguros, hace referencia al total de primas emitidas.

³ Para el caso del ramo ARL se tienen en cuenta las primas emitidas. Para el ramo SOAT se hace referencia a las primas emitidas, netas de compensación y transferencias.

Tipo de Entidad		Ingresos	No. Entidades
IPS	IPS y TEP	\$ 40.977	5360
	ESE	\$ 13.093	923
Total		\$ 54.070	6283

Cifras en miles de millones de pesos

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 13 de Abril de 2018. SIHO corte mayo de 2018.

De manera similar a las entidades aseguradoras del sector salud, los ingresos totales de los Prestadores de Salud, que reportaron información, están alrededor de los \$54 billones de pesos con un promedio de ingreso por entidad aproximado a \$9 mil millones de pesos⁴. Estas cifras reflejan los ingresos de 6283 prestadores, de los cuales el 15% son Entidades Sociales del Estado.

En cuanto a las utilidades del ejercicio del sector salud⁵, se puede observar que, de acuerdo con la información reportada a la Superintendencia Nacional de salud con corte a diciembre de 2017, las aseguradoras del SGSSS tuvieron pérdidas, mientras que las entidades que ofrecen planes adicionales en salud y los prestadores tienen utilidades (ver tabla 3).

El subsector asegurador obligatorio del SGSSS, en el agregado, genera pérdidas por valor de \$1.1 billones de pesos, de los cuales aproximadamente el 82.7% son del régimen subsidiado y 17% del contributivo. Cabe resaltar que en este análisis no se tienen en cuenta las entidades que tuvieron operación en 2017 pero no estaban activas a diciembre, puesto que dichos resultados no se encuentran reflejados al cierre del ejercicio.

Sin embargo, de las 42 EPS que reportaron información⁶, incluyendo ambos regímenes y las entidades adaptadas, 21 generan utilidades por \$256 mil millones de pesos, de las cuales el 62.6% corresponde al

Tipo de Entidad		Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta	
		No. Entidades	Valor	No. Entidades	Valor		
ASEGURADORES	SGSSS	EPS contributivo	7	\$ 92,4	6	-\$ 282,7	-\$ 190,3
		EPS subsidiado	13	\$ 160,2	17	-\$ 1.088,2	-\$ 928,0
		Adaptadas	1	-\$ 6,9	1	\$ 3,3	-\$ 3,5
		Subtotal		\$ 245,8		-\$ 1.367,6	-\$ 1.121,8
	Planes Adicionales	Ambulancias	7	\$ 37,0	0	\$ -	\$ 37,0
		Prepagadas	7	\$ 224,8	1	-\$ 1,0	\$ 223,8
		PAC	5	\$ 74,8	1	-\$ 0,4	\$ 74,4
	Subtotal		\$ 336,6		-\$ 1,4	\$ 335,2	
Prestadores	IPS y TEP	4416	\$ 2.439,4	922	-\$ 359,6	\$ 2.079,8	
	ESE	652	\$ 971,5	290	-\$ 376,0	\$ 595,6	
	Subtotal	5.068	\$ 3.410,9	1.212	-\$ 735,5	\$ 2.675,4	

Cifras en miles de millones de pesos

Nota: 23 prestadores reportan resultados del ejercicio en 0

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 13 de abril de 2018. SIHO con corte a mayo de 2018

⁴ La distribución de ingresos para 2017 para los prestadores tiene una desviación estándar de aproximadamente 35 mil millones de pesos.

⁵ Se excluyen del análisis de utilidades las entidades aseguradoras de SOAT, ARL y Pólizas de Salud.

⁶ Hay 3 EPS que se encuentran habilitadas en el régimen subsidiado y el contributivo; y sus resultados se encuentran reportados por cada uno de éstos; por lo tanto, son 43 registros en total.

régimen subsidiado, mientras que, de las 24 entidades que generan pérdidas, el 79% es atribuido a aquellas que operan el régimen subsidiado y el 20.5% al contributivo.

Este panorama es diferente cuando se analizan los prestadores de salud privados, ya que para las entidades que reportaron información, este subsector, en el agregado generó utilidades cercanas a \$2.6 billones de pesos. El 78% corresponde a IPS y Transporte Especial de Pacientes que reportan a la Supersalud, y el 22% corresponde a Entidades Sociales del Estado. Al interior de este subsector también se encuentran entidades que generan utilidades, así como entidades que generan pérdidas; el 81% de las entidades analizadas generaron utilidades por valor de \$3.4 billones de pesos, y el 19% restantes tuvieron pérdidas aproximadas de 735 mil millones de pesos.

Finalmente, los productos de aseguramiento voluntario Empresas de Medicina Prepagada (EMP), Servicio de Ambulancia Prepagada (SAP), Planes Complementarios en Salud (PAC) aportan al total de utilidades un valor equivalente a \$335.2 mil millones de pesos, sin diferencias abruptas al interior de estos actores como las que se notan en el sector de prestadores y de aseguramiento obligatorio.