

INFORME RESULTADOS FINANCIEROS DEL SECTOR SALUD

Número 4

Junio de 2019

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos

Corte de Información: diciembre de 2017 y de 2018

INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) entrega el cuarto informe con los resultados financieros del sector salud, el cual incluye a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a las compañías de seguros que participan en el sector (riesgos laborales, SOAT, pólizas de salud) y demás entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.

Este informe analiza la información financiera de aseguradores y prestadores del sector salud con corte a diciembre de 2018, y está basado en la información reportada por estos actores a las entidades de supervisión y vigilancia. Por parte de los aseguradores, se tienen en cuenta a aquellos del SGSSS y a los que ofrecen planes adicionales de salud, que enviaron su información financiera a la SNS antes del 9 de mayo de 2019. Adicionalmente, se consideran a los aseguradores que operan los ramos de SOAT y riesgos laborales que reportaron a la Superintendencia Financiera de Colombia su información a través del formato 290 con corte a diciembre de 2018. En cuanto a los prestadores de salud, se incluyen las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y transporte especial de pacientes (TEP) privadas, que presentaron sus cifras financieras a la SNS antes del 9 de mayo de 2019; y, a los hospitales públicos que reportaron en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social antes del 8 de mayo de 2019.

I. Ingresos y Utilidades del sector salud 2018

Tabla 1. Ingresos aseguradores sector salud 2018

TipodeEntidad	Ingresos	No.Entidades
EPScContributivo	\$ 27.982	14
EPSSubsubidiado	\$ 20.076	30
SGSSS		
Adaptadas	\$ 221	2
Especiales y excepción	\$ 3.737	11
Subtotal	\$ 52.016	57
Planes		
Ambulancias	\$ 340	7
Prepagadas	\$ 3.780	8
Adicionales de Salud		
Pólizas de Salud	\$ 1.543	14
Planes Complementarios	\$ 615	8
Subtotal	\$ 6.277	37
Complementarias al SGSSS		
ARL	\$ 3.843	10
SOAT	\$ 2.127	12
Subtotal	\$ 5.970	22
Total	\$ 64.262	116

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia Financiera de Colombia.

Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que están habilitadas, a excepción de Coosalud que no se consideró en el régimen contributivo. Para el análisis se excluye a la EMP VIVIR S.A por calidad de la información reportada.

En 2018, los ingresos totales de las entidades aseguradoras del sector salud ascendieron a \$64,3 billones; de los cuales 81% corresponden a las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Las 14 empresas promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo, activas en 2018, reportaron ingresos por cerca de \$28 billones y las 30 entidades del régimen subsidiado por \$20 billones. Por su parte, las entidades adaptadas, especiales y de excepción tuvieron ingresos por \$3,9 billones de pesos (Tabla 1).

Los ingresos de las entidades que proveen planes adicionales de salud alcanzaron \$6,3 billones. Las empresas de medicina prepagada (EMP) participan con 60%, seguidas por las aseguradoras que ofrecen pólizas de salud con 24,6%¹. Además, las entidades que ofrecen los seguros de accidentes de tránsito, SOAT, registraron primas² por \$3,8 billones y las aseguradoras de riesgos laborales, ARL, por \$2,1 billones (Tabla 1).

Tabla 2. Ingresos Prestadores sector salud 2018

Tipo de Entidad	Ingresos	No. Entidades
IPS		
IPS y TEP Privadas	\$ 46.797	5550
Hospitales públicos	\$ 13.863	928
Total	\$ 60.660	6478

Cifras en miles de millones.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).

Por su parte, en 2018, los ingresos totales de los 6.478 prestadores de salud, que reportaron información, están alrededor de \$60,7 billones. El 14% del total de entidades son hospitales públicos, cuyos ingresos ascendieron a \$13,9 billones, que corresponden al 23% del total de

¹ Para el caso del ramo salud de las compañías de seguros, hace referencia al total de primas emitidas.

² 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.

ingresos de los prestadores. Por su parte, los ingresos de las IPS y TEP privadas ascendieron a \$46,8 billones en 2018 (Tabla 2).

Los ingresos operacionales del total de prestadores, según lo reportado por estos, ascienden a \$57 billones; para los prestadores públicos corresponden a 86% de sus ingresos totales, mientras que para las IPS y TEP privadas representan el 95,5%. El 85% de los ingresos operacionales de los prestadores³, estarían explicados por los costos totales en los que incurren las aseguradoras⁴, especialmente las del SGSSS, que explican el 73%. El 15% restante correspondería a gastos de bolsillo⁵ y exportaciones de salud (Tabla 3).

Tabla 3. Costos por actor del sector salud 2018

		Tipo de Entidad	Costos	% del Ingreso operacional de total prestadores
ASEGURADORES	SGSSS	EPS contributivo	\$ 21.952	37,5%
		EPS subsidiado	\$ 19.025	32,5%
		Adaptadas	\$ 215	0,4%
		Excepcionadas y Especiales	\$ 1.210	2,1%
		Subtotal	\$ 42.403	72,5%
	Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 179	0,3%
		Prepagadas	\$ 2.527	4,3%
		Pólizas de Salud	\$ 1.230	2,1%
		Planes Complementarios	\$ 421	0,7%
		Subtotal	\$ 4.356	7,4%
	Complementarias al SGSSS	ARL	\$ 1.488	2,5%
		SOAT	\$ 1.498	2,6%
		Subtotal	\$ 2.986	5,1%
		Total	\$ 49.745	85,0%
Otros gastos en Salud	Gasto de bolsillo	\$ 8.360	14,3%	
	Exportaciones Salud	\$ 126	0,2%	
	Total	\$ 8.486	14,5%	

Cifras en miles de millones

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, y DANE.

Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que están habilitadas, a excepción de Coosalud que no se consideró en el régimen contributivo. Para el análisis se excluye a la EMP VIVIR S.A por calidad de la información reportada.

Respecto a las utilidades del ejercicio 2018 de las entidades aseguradoras del sector salud⁶, las aseguradoras del SGSSS en el neto tuvieron pérdidas por más de \$1 billón, contrario a las entidades que ofrecen planes adicionales en salud que reportaron utilidades por cerca de \$516 mil millones (Tabla 4). De las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, 50% de las entidades reportaron utilidades que ascendieron a \$164 mil millones y la otra mitad generaron pérdidas por \$875 mil millones; el 84% de

³ Para hacer el análisis de la correspondencia entre los ingresos operacionales y los costos por actor del sector salud se ajustaron los ingresos operacionales reportados por los prestadores con base en validaciones usando el archivo FT005, relación causación costos y gastos. Se encontró que por no reporte y calidad de la información se estarían dejando de reportar ingresos operacionales por alrededor de \$1,8 billones.

⁴ Los costos de ARL y SOAT hacen referencia a los siniestros pagados en el año. Los costos de las EPS no incluyen los pagos de incapacidades y los pagos relacionados con medicamentos a otras entidades diferentes a los prestadores públicos y privados incluidos en este análisis. Este último es una estimación a partir del costo de las aseguradoras desagregado por proveedor, cuya actividad económica (CIU) esté relacionada con la fabricación y distribución de equipos médicos y productos farmacéuticos.

⁵ El gasto de bolsillo corresponde a los pagos de bolsillo de los usuarios que de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social son cercanos a 17,5% del gasto total en salud.

⁶ Se excluyen del análisis de utilidades las entidades especiales y de excepción; así como las aseguradoras de SOAT, ARL y pólizas de salud.

estas pérdidas son explicadas por el resultado de una sola entidad. Por su parte, en el régimen subsidiado el 43% obtuvieron ganancias por \$262 mil millones y el 57% de las entidades reportaron pérdidas por \$848 mil millones.

De las entidades de aseguramiento voluntario, en 2018, las EMP y las entidades de servicio de ambulancia prepagada (SAP) tuvieron utilidades por \$356 mil millones y \$38 mil millones, respectivamente. Las entidades que ofrecen planes complementarios en salud (PAC) también obtuvieron una utilidad neta de \$122 mil millones pese a que tres de éstas obtuvieron pérdidas por \$3 mil millones.

Tabla 4. Utilidades aseguradores sector salud 2018

Tipo de Entidad	Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta	
	Valor	No. Entidades	Valor	No. Entidades		
SGSSS	EPS contributivo	\$ 164,5	7	\$ (875)	7	-\$ 711
	EPS subsidiado	\$ 261,9	13	\$ (848)	17	-\$ 587
	Adaptadas	\$ 0,6	1	\$ (8)	1	-\$ 7
	Subtotal	\$ 427,0	21	\$ (1.732)	25	\$ (1.305)
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 38,0	6	\$ (0)	1	\$ 38
	Prepagadas	\$ 357,9	7	\$ (2)	1	\$ 356
	PAC	\$ 126,2	5	\$ (3,88)	3	\$ 122
	Subtotal	\$ 522,1	18	\$ (6)	5	\$ 516
Prestadores	IPS y TEP privadas	\$ 2.937	4653	\$ (504)	887	\$ 2.432
	Hospitales públicos	\$ 1.039	661	\$ (386)	267	\$ 653
	Subtotal	\$ 3.976	5314	\$ (890)	1154	\$ 3.086

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).

Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que están habilitadas, a excepción de Coosalud que no se consideró en el régimen contributivo. Para el análisis se excluye a la EMP VIVIR S.A por calidad de la información reportada.

Respecto a las utilidades de los prestadores de salud en 2018, se encuentra que en el agregado se generaron utilidades netas por \$3,1 billones; el 79% corresponde a IPS y TEP privadas, y el 19% restante a los hospitales públicos. Del total de IPS y TEP privadas, el 84% obtuvieron ganancias por la suma de \$2,9 billones y el resto pérdidas por \$504 mil millones. Por su parte, el 71% de los hospitales públicos

alcanzaron utilidades por \$1 billón y el 29% tuvieron un resultado negativo por \$386 mil millones (Tabla 4).

II. Resultados comparativos 2018 - 2017

Tabla 5. Ingresos aseguradores sector salud 2017-2018

TipodeEntidad	Variación anual (%)	No. Entidades	
SGSSS	EPScontributivo	9,7%	13
	EPSsubsidiado	9,9%	30
	Adaptadas	0,6%	2
	Subtotal	9,7%	45
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	6,9%	7
	Prepagadas	10,4%	8
	Pólizas de Salud	-6,4%	13
	Planes Complementarios	21,8%	8
Subtotal	6,5%	36	
Complementarias al SGSSS	ARL	11,5%	10
	SOAT	10,8%	12
	Subtotal	11,2%	22
Total	9,5%	103	

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia Financiera de Colombia.

Nota: Incluye solamente las entidades que son comparables entre 2018 y 2017.

Entre 2017 y 2018, los ingresos de las aseguradoras del sector salud crecieron 9,5% equivalente a \$5,3 billones⁷. En cuanto a las entidades del SGSSS, los ingresos de las EPS del régimen contributivo y subsidiado crecieron de manera similar, alrededor de 10% (Tabla 5⁸).

Por su parte, en 2018, los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud aumentaron 6,5% anual. Este incremento se explica principalmente por la variación anual positiva de los ingresos de las empresas de medicina prepagada que crecieron 10,4%. Las empresas de planes complementarios incrementaron sus ingresos en 22% y las SAP en 6,9%, mientras que las aseguradoras que ofrecen pólizas de salud reportaron una caída en sus ingresos de 6,4%. Asimismo, las entidades que ofrecen los ramos de SOAT y ARL presentaron crecimientos en los ingresos cercanos al 11% (Tabla 5).

Tabla 6. Utilidades neta Aseguradores sector salud 2017-2018

Tipo de Entidad	Utilidad/ pérdida neta 2018	Utilidad/ pérdida neta 2017	Variación anual (%)	
SGSSS	EPS contributivo	\$ (710)	\$ (453)	57%
	EPS subsidiado	\$ (587)	\$ (907)	-35%
	Adaptadas	\$ (7)	\$ (4)	112%
	Subtotal	\$ (1.305)	\$ (1.363)	-4%
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 38	\$ 37	3%
	Prepagadas	\$ 356	\$ 224	59%
	PAC	\$ 122	\$ 75	64%
	Subtotal	\$ 516	\$ 335	54%
Total	\$ (788)	\$ (1.028)	-23%	

Cifras en miles de millones.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud.

Nota: Incluye solamente las entidades que son comparables entre 2018 y 2017.

En cuanto al resultado financiero de los aseguradores⁹, entre 2017 y 2018, se observa una recuperación, ya que las pérdidas se redujeron en cerca de \$240 mil millones. Este desempeño se debe, principalmente, a una mejoría en el resultado de las EPS del sector subsidiado, cuyas pérdidas disminuyeron en 35%, y al aumento de las utilidades de las entidades que ofrecen planes adicionales en salud, que, en conjunto, aumentaron en \$181 mil millones.

⁷ En el análisis comparativo de ingresos se excluyen las entidades especiales y de excepción.

⁸ El análisis comparativo incluye a Cafesalud.

⁹ En el análisis comparativo de utilidades se excluyen a las entidades adaptadas, especiales y de excepción, y, las aseguradoras de SOAT, ARL y pólizas de salud.

Por su parte, el deterioro de las pérdidas de las EPS del régimen contributivo que aumentaron 57% se explica especialmente por una entidad. Si se excluyen las pérdidas de dicha entidad, el resultado financiero del resto de EPS que operan el régimen contributivo pasa de registrar pérdidas por \$158 mil millones en 2017 a reportar utilidades por \$20,6 mil millones en 2018.

Tabla 7. Cambio en el resultado del ejercicio de aseguradores entre 2017 y 2018

Tipo de Entidad	Cambio en el resultado del ejercicio	No. Entidades	Valor (diferencia resultados del ejercicio 2017 y 2018)
SGSSS - EPS contributivo	Mantiene Ganancias	4	\$ 6,1
	Mantiene Pérdidas	4	\$ 13,0
	De Pérdidas a Ganancias	3	\$ 29,7
	De Ganancias a Pérdidas	2	\$ (755)
SGSSS - EPS subsidiado	Mantiene Ganancias	10	\$ 128,4
	Mantiene Pérdidas	14	\$ 248,1
	De Pérdidas a Ganancias	3	\$ 56,8
	De Ganancias a Pérdidas	3	\$ (113)
Planes adicionales	Mantiene Ganancias	17	\$ 182
	Mantiene Pérdidas	1	\$ (1)
	De Pérdidas a Ganancias	1	\$ 5
	De Ganancias a Pérdidas	2	\$ (4)

Cifras en miles de millones

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud.

Nota: Incluye solamente las entidades que son comparables entre 2018 y 2017.

Del total de EPS, 14 mantuvieron ganancias con un aumento de \$134 mil millones; de estas, 4 entidades pertenecen al régimen contributivo y 10 al subsidiado. Por su parte, 3 entidades del contributivo y 3 del subsidiado pasaron de tener pérdidas a registrar resultados positivos. Pese a que 18 EPS mantuvieron pérdidas, éstas se redujeron en cerca de \$261 mil millones, especialmente en el régimen subsidiado donde las pérdidas de las 14 entidades en esta categoría disminuyeron en \$248 millones. Por su parte, la mayoría de entidades que ofrecen planes adicionales mantienen sus ganancias (Tabla 7).

Tabla 8. Ingresos y utilidades prestadores sector salud 2017 -2018

Tipo de Entidad	Ingresos 2018	Ingresos 2017	Variación anual (%)	No. Entidades	
IPS	IPS y TEP Privadas	\$ 45.233	\$ 40.603	11,4	4881
	Hospitales públicos	\$ 13.856	\$ 13.113	5,7	924
	Total	\$ 59.089	\$ 53.716	10,0	5805
Tipo de Entidad	Utilidad / pérdida neta 2018	Utilidad / pérdida neta 2017	Variación anual (%)	No. Entidades	
IPS	IPS y TEP Privadas	\$ 2.393	\$ 2.058	16,3	4881
	Hospitales públicos	\$ 653	\$ 606	7,9	924
	Total	\$ 3.046	\$ 2.663	14,4	5805

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).

Nota: La comparación de los ingresos se realiza para las entidades que tienen información financiera de 2017 y 2018.

En cuanto a los prestadores de servicios de salud, entre 2017 y 2018, los ingresos totales crecieron 10%, lo que se refleja en un aumento de \$5,3 billones. El 85% de este aumento es explicado por la dinámica de las IPS y TEP privadas, cuyos ingresos aumentaron 11,4%, que equivale aproximadamente a \$4,6 billones. Los ingresos de los hospitales públicos se incrementaron en 5,7% en el mismo período (Tabla 8).

Entre 2017 y 2018, las utilidades totales de los prestadores aumentaron \$383 mil millones, lo que equivale a un crecimiento de 14,4%; las de las IPS y TEP privadas crecieron 16,3% (Tabla 8). El 73% de los prestadores mantuvieron un resultado positivo en 2018 e incrementaron sus utilidades en \$523 mil millones; el 9,7% de las entidades (564 entidades) pasaron de registrar pérdidas en 2017 a obtener ganancias en 2018. De otra manera, el 8,4% del total de entidades mantuvo pérdidas en los dos años, aunque

se destaca que estas son menores en \$77 mil millones. Finalmente, 505 entidades entre públicas y privadas pasaron de obtener utilidades a tener pérdidas (Tabla 9).

Tabla 9. Cambio en el resultado del ejercicio de prestadores entre 2017 y 2018

Tipo de Entidad	Cambio en el resultado del ejercicio	No. Entidades	Valor (diferencia Resultados del ejercicio 2018 y 2017)
IPS y TEP	Mantiene Ganancias	3717	\$ 437,8
	Mantiene Pérdidas	343	\$ 38,6
	De Pérdidas a Ganancias	420	\$ 233,2
	De Ganancias a Pérdidas	382	\$ (346)
	Algún periodo en cero	19	\$ (28,0)
Hospital público	Mantiene Ganancias	513	\$ 85,1
	Mantiene Pérdidas	144	\$ 37,9
	De Pérdidas a Ganancias	144	\$ 216,0
	De Ganancias a Pérdidas	123	\$ (293)
	Algún periodo en cero	2	\$ 1,2

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social)

Nota: La comparación de los ingresos se realiza para las entidades que tienen información financiera de 2017 y 2018.