

INFORME RESULTADOS FINANCIEROS DEL SECTOR SALUD

Vigencia 2019

Número 5

Julio de 2020

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos

Corte de Información: diciembre de 2018 y de 2019

INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) entrega el quinto 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 2019, 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 que estuvieron activos por lo menos una parte de la vigencia, y a los que ofrecen planes adicionales de salud, que enviaron su información financiera a la SNS antes del 8 de junio de 2020. Adicionalmente, se consideran a los aseguradores que operan los ramos de SOAT, riesgos laborales y pólizas de salud, que reportaron a la Superintendencia Financiera de Colombia su información a través del formato 290 con corte a diciembre de 2019. 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 8 de junio de 2020; y, a los hospitales públicos que reportaron en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social.

I. Ingresos y Utilidades del sector salud 2019

Tabla1. Ingresos Aseguradores sector salud 2019

Tipo de Entidad		Ingresos	No. Entidades
SGSSS	EPS contributivo	\$ 30,019	16
	EPS subsidiado	\$ 22,074	29
	Adaptadas	\$ 231	2
	Especiales y excepción	\$ 2,721	9
	Subtotal	\$ 55,045	56
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 368	7
	Prepagadas	\$ 4,011	7
	Pólizas de Salud	\$ 1,982	15
	Planes Complementarios	\$ 764	9
	Subtotal	\$ 7,125	38
Complementarias al SGSSS	ARL	\$ 4,107	9
	SOAT	\$ 2,336	11
	Subtotal	\$ 6,442	20
Total	\$ 68,613	114	

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 reportaron información financiera, excepto la Asociación Indígena del Cauca -AIC por falta de reporte. En el análisis se incluyen los ingresos de las EPS liquidadas durante 2019 para el periodo en el que estuvieron activas.

En 2019, los ingresos totales de las entidades aseguradoras del sector salud ascendieron a \$68,6 billones; de los cuales 80% corresponden a las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Las empresas promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo reportaron ingresos por \$30 billones y las entidades del régimen subsidiado por \$22 billones¹. Por su parte, las entidades adaptadas, especiales y de excepción tuvieron ingresos por \$2,9² billones de pesos (Tabla 1).

Los ingresos de las entidades que proveen planes adicionales de salud alcanzaron \$7,1 billones. Las empresas de medicina prepagada (EMP) participan con 56%, seguidas

por las aseguradoras que ofrecen pólizas de salud con 28%³. Además, las entidades que ofrecen los seguros de accidentes de tránsito, SOAT, registraron primas⁴ por \$2,3 billones y las aseguradoras de riesgos laborales, ARL, por \$4,1 billones (Tabla 1).

¹ Estas cifras incluyen los ingresos de las EPS liquidadas durante 2019 para el periodo que estuvieron activas.

² En este reporte no se considera la información financiera del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio dado que en el reporte de 2019 registra ingresos por más de \$3 billones, lo que implica un aumento de más de 2000% frente a 2018, la calidad de las cifras se encuentra en revisión.

³ Para el caso del ramo salud de las compañías de seguros, hace referencia al total de primas emitidas.

⁴ 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.

Tabla 2. Ingresos Prestadores sector salud 2019

Tipo de Entidad	Ingresos	No. Entidades
IPS	IPS y TEP Privadas	\$ 50,701 5315
	Hospitales públicos	\$ 15,574 924
Total	\$ 66,276	6239

Cifras en miles de millones.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social). se consideran todas las entidades que reportaron información financiera.

Por su parte, en 2019, los ingresos totales de los 6.239 prestadores de salud, que reportaron información, están alrededor de \$66,3 billones. El 14,8% del total de estas entidades son hospitales públicos, cuyos ingresos ascendieron a \$15,6 billones, que corresponden al 23,5% del total de ingresos de los prestadores. Por su parte, los ingresos de las IPS y TEP privadas, que reportaron información financiera, ascendieron a \$50,7 billones (Tabla 2).

Los ingresos operacionales del total de prestadores, según lo reportado por estos, ascienden a más de \$61 billones. Alrededor del 86% de los ingresos operacionales de los prestadores⁵, estarían explicados por los costos⁶ en los que incurren los aseguradores, especialmente las del SGSSS, que explican el 74%. El 14% restante correspondería, principalmente, a gastos de bolsillo⁷ y exportaciones de salud (Tabla 3).

Tabla 3. Costos por actor del sector salud 2019

Tipo de Entidad		Costos	% del Ingreso operacional de total prestadores
ASEGURADORES	SGSSS	EPS contributivo	\$ 25,304 39.3%
		EPS subsidiado	\$ 20,345 31.6%
		Adaptadas	\$ 210 0.3%
		Exceptuadas y Especiales	\$ 1,984 3.1%
		Subtotal	\$ 47,844 74.3%
	Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 193 0.3%
		Prepagadas	\$ 2,741 4.3%
		Pólizas de Salud	\$ 1,230 1.9%
		Planes Complementarios	\$ 472 0.7%
		Subtotal	\$ 4,635 7.2%
	Complementarias al SGSSS	ARL	\$ 1,491 2.3%
		SOAT	\$ 1,685 2.6%
		Subtotal	\$ 3,176 4.9%
	Total	\$ 55,656 86.4%	
	Otros gastos en Salud	Gasto de bolsillo	\$ 8,596 13.3%
Exportaciones Salud		\$ 177 0.3%	
Total		\$ 8,773 13.6%	

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 reportaron información financiera.

⁵ 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 considerando validaciones realizadas usando el archivo FT005, relación causación costos y gastos, y los ingresos reportados en 2018. Se encontró que por no reporte se estarían dejando de registrar, en 2019, ingresos operacionales por más de \$2,5 billones.

⁶ Los costos de ARL y SOAT hacen referencia a los siniestros pagados en el año. Por su parte, los costos de las EPS incluidos en este documento 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.

⁷ El gasto de bolsillo corresponde a los pagos de bolsillo de los usuarios basado en la cifra del Ministerio de Salud y Protección Social que lo calcula cercano a 17,5% del gasto total en salud.

Respecto a las utilidades del ejercicio 2019, las aseguradoras del SGSSS⁸ en el neto tuvieron pérdidas por más de \$1,9 billones, contrario a las entidades que ofrecen planes adicionales en salud que reportaron utilidades por cerca de \$616 mil millones (Tabla 4). De las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, 31% de las entidades reportaron utilidades que ascendieron a \$121 mil millones y el resto generaron pérdidas por \$1,2 billones; el 63% de estas pérdidas son explicadas por el resultado de una sola entidad y el 4% por las entidades que fueron liquidadas en la vigencia 2019. Por su parte, en el régimen subsidiado el 34% obtuvieron ganancias por \$230 mil millones y el 66% restante reportaron pérdidas por \$1 billón, de las cuales el 15% es explicado por las pérdidas de entidades sobre las que se emitió una orden de liquidación en 2019.

De las entidades de aseguramiento voluntario, en 2019, todas las EMP y las entidades de servicio de ambulancia prepagada (SAP) tuvieron utilidades, las cuales alcanzaron \$339 mil millones y \$48 mil millones, respectivamente. Las entidades que ofrecen planes complementarios en salud (PAC) obtuvieron una utilidad neta de \$229 mil millones pese a que tres de éstas obtuvieron pérdidas.

Respecto a las utilidades de los prestadores de salud en 2019, se encuentra que en el agregado se generaron utilidades netas por \$4 billones; el 69% corresponde a IPS y TEP privadas, y el 31% restante a los hospitales públicos. Del total de IPS y TEP privadas que reportaron información financiera, el 85% obtuvieron ganancias por la suma de \$3,3 billones y el resto pérdidas por \$444 mil millones. Por su parte, el 70% de los hospitales públicos alcanzaron utilidades por \$1,5 billones y el 30% restante tuvieron un resultado negativo por \$260 mil millones (Tabla 4).

⁸ Se excluyen del análisis de utilidades las entidades especiales y de excepción; así como las aseguradoras de SOAT, ARL y pólizas de salud.

Tabla 4. Utilidades aseguradores y prestadores sector salud 2019

Tipo de Entidad	Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta	
	Valor	No. Entidades	Valor	No. Entidades		
SGSSS	EPS contributivo	\$ 121	5	\$ (1,217)	11	\$ (1,096)
	EPS subsidiado	\$ 230	10	\$ (1,071)	19	\$ (841)
	Adaptadas	\$ 5	1	\$ (12)	1	\$ (7)
	Subtotal	\$ 356	16	\$ (2,300)	31	\$ (1,944)
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 48	7	\$ -	0	\$ 48
	Prepagadas	\$ 339	7	\$ -	0	\$ 339
	PAC	\$ 230	6	\$ (1.6)	3	\$ 229
	Subtotal	\$ 617	20	\$ (1.6)	3	\$ 616
Prestadores	IPS y TEP privadas	\$ 3,263	4542	\$ (444)	773	\$ 2,819
	Hospitales públicos	\$ 1,522	648	\$ (260)	276	\$ 1,261
	Subtotal	\$ 4,784	5190	\$ (704)	1049	\$ 4,080

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 reportaron información financiera, excepto la Asociación Indígena del Cauca -AIC por falta de reporte. En el análisis se incluye el resultado financiero de las EPS liquidadas durante 2019 para el periodo en el que estuvieron activas.

II. Resultados comparativos 2018 - 2019

Tabla 5. Ingresos aseguradores sector salud 2018-2019

TipodeEntidad	Variación anual (%)	
SGSSS	EPScontributivo	7.3%
	EPSsubsidiado	9,7%
	Adaptadas	4.8%
	Subtotal	8.3%
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	8.3%
	Prepagadas	6.4%
	Pólizas de Salud	28,6%
	Planes Complementarios	23.7%
Subtotal	13,7%	
Complementarias al SGSSS	ARL	10.7%
	SOAT	10.1%
Subtotal	10.5%	
Total	9.1%	

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

Nota: Incluye las entidades que estuvieron activas en las vigencias 2018 y 2019, y reportaron información.

Entre 2018 y 2019, los ingresos totales de las aseguradoras del sector salud crecieron 9,1%, equivalente a \$5,6 billones⁸. En cuanto a los ingresos de las entidades del SGSSS, los de las EPS crecieron 8,3%, siendo las entidades del régimen subsidiado las de mayor aumento con 9,7% (Tabla 5). Este comportamiento está en línea con un mayor crecimiento de los afiliados del régimen subsidiado que se incrementaron en 8,8%, frente a los afiliados del contributivo que registraron una variación de 6,8%.

Por su parte, en 2019, los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud aumentaron 13,7% anual. Este

⁸ En el análisis comparativo de ingresos se excluyen las entidades especiales y de excepción, por calidad de la información.

incremento se explica principalmente por la variación anual positiva de los ingresos de las empresas de pólizas de salud que crecieron 28,6% y de las empresas de medicina prepagada que lo hicieron en 6,4%. Igualmente, se destaca el aumento de los ingresos de las empresas de planes complementarios que fue de 23,7%. Asimismo, las entidades que ofrecen los ramos de SOAT y ARL presentaron crecimientos en los ingresos cercanos al 10% (Tabla 5).

En cuanto al resultado financiero de los aseguradores⁹, entre 2018 y 2019, se observa que las pérdidas aumentaron de \$775 mil millones a \$1,3 billones. Este desempeño se debe, principalmente, a mayores pérdidas netas de las EPS, especialmente las del régimen contributivo, que pasaron de \$711 mil millones a cerca de \$1,1 billones. Mientras las entidades que ofrecen planes adicionales de salud, en conjunto, aumentaron sus utilidades en 18%. Las entidades que ofrecen PAC tuvieron el mayor crecimiento de sus utilidades, las cuales aumentaron en \$106 mil millones, mientras las utilidades de medicina prepagada se redujeron en \$19 mil millones.

Tabla 6. Utilidades neta Aseguradores sector salud 2018-2019

Tipo de Entidad		Utilidad/ pérdida neta 2019	Utilidad/ pérdida neta 2018
SGSSS	EPS contributivo	\$ (1,096)	\$ (711)
	EPS subsidiado	\$ (841)	\$ (575)
	Adaptadas	\$ (7)	\$ (7)
	Subtotal	\$ (1,944)	\$ (1,293)
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 48	\$ 38
	Prepagadas	\$ 339	\$ 358
	PAC	\$ 226	\$ 122
	Subtotal	\$ 613	\$ 518
Total	\$ (1,331)	\$ (775)	

Parte del deterioro de las pérdidas de las EPS tanto del régimen contributivo como del subsidiado estaría explicado por la redistribución de afiliados de las entidades que fueron liquidadas en 2019; ya que este proceso afecta de forma directa e inmediata, pero temporal, la siniestralidad de las EPS receptoras. No obstante, esta situación debería ir cambiando en la medida que las entidades adecuen sus estrategias integrando los nuevos afiliados.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud.

Nota: Incluye las entidades que estuvieron activas en las vigencias 2018 y 2019, y reportaron información, excepto la Asociación Indígena del Cauca, AIC por falta de reporte para 2019.

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

En línea con el aumento de las pérdidas de las EPS, de las entidades comparables entre 2018 y 2019, 12 entidades pasaron de registrar ganancias a tener un resultado negativo, 5 del contributivo y 7 del subsidiado, explicando en gran parte el aumento de las pérdidas netas del sector. Además 16 EPS mantuvieron pérdidas, las cuales se incrementaron en \$402 mil millones.

Por el contrario, 1 entidad del contributivo y 3 del subsidiado pasaron de tener pérdidas a registrar resultados positivos. Asimismo, 8 mantuvieron ganancias con un aumento de \$63,7 mil millones; de estas, 2 entidades pertenecen al régimen contributivo y 6 al subsidiado. Por su parte, la mayoría de las entidades que ofrecen planes adicionales mantienen sus ganancias (Tabla 7).

Tabla 7. Cambio en el resultado del ejercicio de aseguradores entre 2018 y 2019

Tipo de Entidad	Cambio en el resultado del ejercicio	No. Entidades	Valor (diferencia resultados del ejercicio 2018 y 2019)
SGSSS - EPS contributivo	Mantiene Ganancias	2	\$ 27
	Mantiene Pérdidas	5	\$ (139)
	De Pérdidas a Ganancias	1	\$ 3
	De Ganancias a Pérdidas	5	\$ (318)
SGSSS - EPS subsidiado	Mantiene Ganancias	6	\$ 36.5
	Mantiene Pérdidas	11	\$ (263)
	De Pérdidas a Ganancias	3	\$ 179
	De Ganancias a Pérdidas	7	\$ (540)
Planes adicionales	Mantiene Ganancias	17	\$ 89
	Mantiene Pérdidas	2	\$ (0)
	De Pérdidas a Ganancias	2	\$ 6
	De Ganancias a Pérdidas	1	\$ (0)

Cifras en miles de millones

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud.

Nota: Incluye solamente las entidades que son comparables entre 2018 y 2019. Las entidades que fueron liquidadas antes de diciembre de 2019 no se incluyen en este análisis.

Tabla 8. Ingresos y utilidades prestadores sector salud 2018 -2019

Tipo de Entidad	Ingresos 2019	Ingresos 2018	Variación anual (%)	No. Entidades	
IPS	IPS y TEP Privadas	\$ 48,936	\$ 44,251	10.6	4673
	Hospitales públicos	\$ 15,469	\$ 13,757	12.4	923
	Total	\$ 64,405	\$ 58,008	11.0	5596
Tipo de Entidad	Utilidad / pérdida neta 2019	Utilidad / pérdida neta 2018	Variación anual (%)	No. Entidades	
IPS	IPS y TEP Privadas	\$ 2,709	\$ 2,506	8.1	4673
	Hospitales públicos	\$ 1,275	\$ 640	99.2	923
	Total	\$ 3,984	\$ 3,146	26.6	5596

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 2018 y 2019.

desempeño de las IPS y TEP privadas, cuyos ingresos aumentaron aproximadamente en \$4,7 billones, se destaca el dinamismo de los ingresos de los hospitales públicos que crecieron 12,4% (Tabla 8). Esta variación positiva se sustenta, especialmente, en el comportamiento de los ingresos no operacionales de los hospitales públicos que, aunque representan 16% del ingreso total, se incrementaron en 29,6%, mientras los ingresos operacionales lo hicieron en 9,7%.

En cuanto a los prestadores de servicios de salud, entre 2018 y 2019, los ingresos totales crecieron 11%, lo que se refleja en un aumento de \$6,4 billones. Aunque el 84% de este incremento obedece al

Entre 2018 y 2019, las utilidades totales de los prestadores aumentaron \$838 mil millones, lo que equivale a un crecimiento de 26,6%, producto principalmente del resultado de los hospitales públicos; mientras las IPS y TEP privadas crecieron 8,1%, los hospitales públicos doblaron sus utilidades entre 2018 y 2019 (Tabla 8). Esto último se explica fundamentalmente por el incremento de los ingresos no operacionales anteriormente mencionado y el bajo crecimiento que tuvieron los gastos (5,7%). De las 10 entidades que tienen la mayor contribución en el aumento de utilidades, se encuentran dos hospitales que actualmente tienen medida especial por parte de la SNS (Hospital Departamental de Villavicencio y Hospital San José de Maicao) y un hospital con acuerdo de reestructuración de pasivos (Hospital Universitario del Valle Evaristo García).

El 8% de las entidades (450 entidades) pasaron de registrar pérdidas a obtener ganancias, contribuyendo positivamente al aumento de utilidades de las entidades públicas. Adicionalmente, el 75% de los prestadores mantuvieron un resultado positivo e incrementaron sus utilidades en \$654 mil millones. De otra manera, el 7,9% del total de entidades mantuvo pérdidas en los dos años, aunque para los hospitales públicos estas disminuyeron en \$63,3 mil millones. Finalmente, 489 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 2018 y 2019

Tipo de Entidad	Cambio en el resultado del ejercicio	No. Entidades	Valor (diferencia Resultados del ejercicio 2018 y 2019)
IPS y TEP	Mantiene Ganancias	3682	\$ 339
	Mantiene Pérdidas	311	\$ (25)
	De Pérdidas a Ganancias	316	\$ 222
	De Ganancias a Pérdidas	346	\$ (333)
	Algún periodo en cero	18	\$ (0)
Hospital público	Mantiene Ganancias	511	\$ 314
	Mantiene Pérdidas	132	\$ 63
	De Pérdidas a Ganancias	134	\$ 460
	De Ganancias a Pérdidas	143	\$ (202)
	Algún periodo en cero	3	\$ (0)

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 2018 y 2019.