INFORME
RESULTADOS FINANCIEROS
DEL SECTOR SALUD

Número 2.

Julio de 2017

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos

Corte de Información: diciembre 2015 y diciembre 2016

INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud entrega el segundo informe con los resultados financieros del Sector Salud, 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 2016 y 2015 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) de naturaleza pública, privada y mixta y otros prestadores que reportan a la Superintendencia Nacional de salud.

I. Ingresos y Utilidades del sector salud año 2016

Tabla 1. Ingresos Aseguradores sector salud 2016

Tipo de Entidad		Ingresos	No. Entidades
SGSSS	EPS contributivo	$ 23,828.10	13
	EPS subsidiado	$ 15,960.65	29
	Adaptadas	$ 183.21	2
	Subtotal	**$ 39,971.96**	**46**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$ 828.90	8
	Prepagadas	$ 2,377.44	9
	Pólizas de Salud	$ 1,430.96	14
	Planes Complementarios	$ 399.49	9
	Subtotal	**$ 5,036.80**	**40**
Complementarias al SGSSS	ARL	$ 3,093.41	10
	SOAT	$ 1,773.15	13
	Subtotal	**$ 4,866.56**	**23**
	Total	**$ 49,875.31**	**88**

Cifras en miles de millones de pesos

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 14 de Julio de 2017. Superintendencia Financiera de Colombia.

Según cifras reportadas por las entidades aseguradoras del sector salud, exceptuando las entidades de regímenes especiales y de excepción[1], los ingresos totales ascienden a $49.9 billones de pesos (ver tabla 1). De estos, la principal participación es de las aseguradoras del SGSSS, cuyos ingresos totales fueron de $39.9 billones de pesos, de los cuales, el 59.6% corresponde a las EPS del régimen contributivo[2], el 39.9% a las del régimen subsidiado, y el 0.5% restante a entidades adaptadas al sistema.

Los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud alcanzaron los $5 billones de pesos, con una participación del 47.2% de las Empresas de Medicina Prepagada, seguidas por las Aseguradoras que ofrecen Pólizas de Salud con un 28.4%, y con un porcentaje del 24.4% 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 similares a los de los planes adicionales de salud, por un valor cercano a los $4.9 billones, donde los ramos de ARL y SOAT registraron primas[3] por valor total de $3.1 y $1.8 billones de pesos, respectivamente.

De manera similar a las entidades aseguradoras del sector salud, los ingresos totales de los Prestadores de Salud (ver tabla 2), que reportaron información, superan los $49 billones de pesos con un promedio de ingreso por entidad aproximado a $8 mil

Tabla 2. Ingresos Prestadores sector salud 2016

Tipo de Entidad		Ingresos	No. Entidades
IPS	IPS Privadas	$ 37,072	5176
	Hospitales públicos	$ 11,929	938
	Total	**$ 49,002**	**6114**

Cifras en miles de millones de pesos

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 14 de Julio de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) con corte a 10 de Julio de 2017.

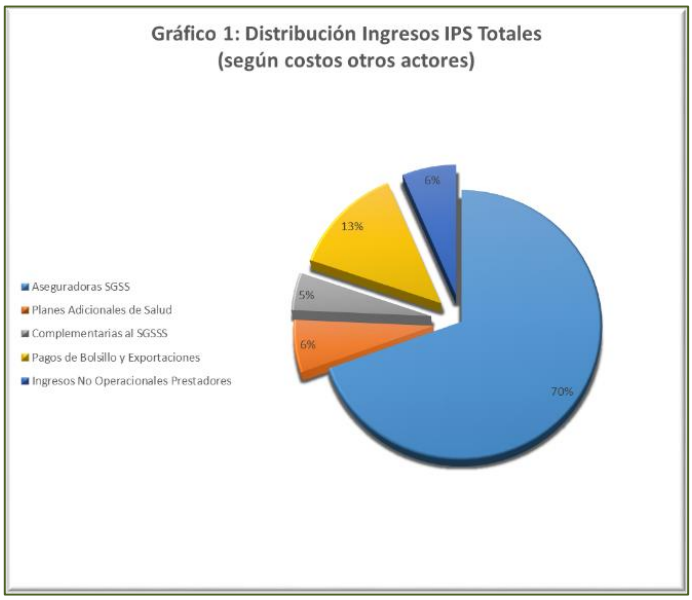
[1] No se incluyen este tipo de entidades, ya que a la fecha de corte del informe un gran porcentaje de ellas no presentó información.

[2] No incluye ingresos por Planes Complementarios de Salud.

[3] Se refiere a las primas retenidas.

millones de pesos[4]. Estas cifras reflejan los ingresos de 6.114 prestadores de naturaleza privada y pública, los cuales registran valores de $37 billones de pesos y $11.9 billones de pesos, respectivamente.

Del total de los ingresos de los prestadores de servicios de salud (ver gráfico 1), el 93,4% de estos es explicado por los costos totales en los que incurren las aseguradoras[5] y los usuarios tanto nacionales[6] como internacionales[7] del servicio de salud.



En el caso de SOAT y ARL, se hace referencia específicamente a los siniestros pagados y no a los incurridos, dado que los pagados son los ingresos reales percibidos por las IPS en este periodo.

Específicamente, del total de ingresos de los prestadores de salud el 70% es explicado por los costos en los que incurren las aseguradoras del SGSSS.

Un 13% está explicado principalmente por los pagos de bolsillo y las exportaciones del servicio de salud, mientras que los Ingresos no Operacionales de los prestadores representaron 6% de los ingresos totales. Finalmente, los costos de las aseguradoras de SOAT, ARL y planes adicionales de salud, representan el 11% de los ingresos totales de los prestadores.

[4] La distribución de ingresos para 2016 para los prestadores tiene una desviación estándar de aproximadamente 35 mil millones de pesos.
[5] Para el cálculo de los costos de las EPS no se tienen en cuenta las reservas de obligaciones conocidas no liquidadas, ni la reserva por obligaciones no conocidas.
[6] Corresponde a los gastos de bolsillo de los usuarios que de acuerdo a cifras del Banco Mundial asciende a 13.92% del gasto total en salud y se excluyen los pagos por cuotas moderadoras y copagos.
[7] Según datos del Programa de Transformación Productiva las exportaciones del sector salud para 2015 ascendieron a U$84.8 millones de dólares, que equivalen a $233 mil millones de pesos de acuerdo a la TRM promedio de 2015, $2746.47 según el Banco de la República de Colombia.

Tabla 3. Total utilidades y pérdidas a Dic 2016

Tipo de Entidad			Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta
			No. Entidades	Valor	No. Entidades	Valor	
ASEGURADORES	SGSSS	EPS contributivo	7	60	5	(239)	(179)
		EPS subsidiado	10	134	18	(1212)	(1077)
		Subtotal	**17**	**194**	**23**	**(1451)**	**(1257)**
	Planes Adicionales	Ambulancias	4	64	0	0	64
		Prepagadas	6	164	1	(4)	159
		Subtotal	**10**	**228**	**1**	**(4)**	**224**
Prestadores	IPS	IPS Privadas	4,340	2102	764	(413)	1689
		Hospitales públicos	597	653	340	(412)	241
		Subtotal	4,937	**2755**	1,104	**(824)**	**1931**

Cifras en miles de millones de pesos
Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 14 de Julio de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) con corte a 10 de Julio de 2017.
* Se excluye Cafesalud cuyos resultados se encuentran en revisión.

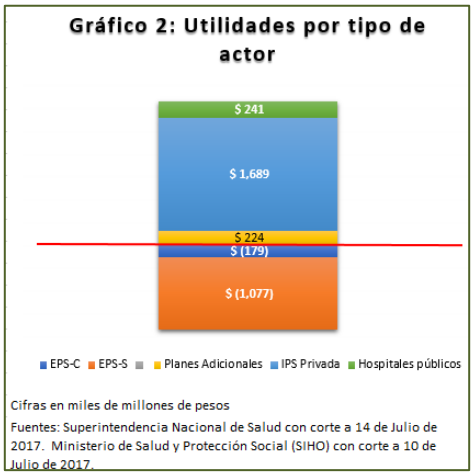
En cuanto a las utilidades del ejercicio del sector salud[8], se puede observar que, de acuerdo a la información reportada a la Superintendencia Nacional de salud con corte a diciembre de 2016, las aseguradoras del SGSSS[9] tuvieron pérdidas, mientras que las entidades que ofrecen planes adicionales en salud y los prestadores tienen utilidades (ver tabla 3).

El subsector asegurador obligatorio del SGSSS, en el agregado, genera pérdidas por valor de $1.2 billones de pesos, de los cuales aproximadamente el 15% son del contributivo y el 85% del subsidiado, en el cual 4 EPS incluyeron correcciones de ejercicios anteriores que no habían sido reconocidas y que fueron identificados por la Superintendencia.

Sin embargo, de las 41 EPS que reportaron información, 17 generan utilidades por $194 mil millones de pesos, de las cuales el 70% corresponde al régimen subsidiado, mientras que, de las 23 entidades que generan pérdidas, el 83% es atribuido a aquellas que operan el régimen subsidiado y el 17% al contributivo.

Este panorama es diferente cuando se analizan los prestadores de salud, ya que para las entidades que reportaron información, este subsector, en el agregado genera utilidades cercanas a $1.9 billones de pesos, de los cuales el 12.5% es atribuido a entidades públicas y el 87.5% a entidades privadas. Al interior de este subsector también se encuentran entidades que generan utilidades, así como entidades que generan pérdidas, no obstante, el 82% de las entidades analizadas generaron utilidades por valor de $2.7 billones de pesos.

Gráfico 2: Utilidades por tipo de actor



Cifras en miles de millones de pesos
Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 14 de Julio de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) con corte a 10 de Julio de 2017.

Finalmente, los productos de aseguramiento voluntario Empresas de Medicina Prepagada (EMP) y Servicio de Ambulancia Prepagada

[8] Se excluyen del análisis de utilidades las entidades adaptadas al SGSSS, los regímenes especiales y de excepción, y, las aseguradoras de SOAT, ARL y Pólizas de Salud.
[9] Se excluye de este análisis a Cafesalud, cuyos resultados se encuentran en revisión.

(SAP), aportan utilidades por un valor equivalente a $224 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.

II. Ingresos y Utilidades del sector salud año 2015

A continuación, se muestran los principales resultados para el sector para la vigencia del año 2015. Se resalta que no se realiza un análisis comparativo entre los años 2015 y 2016 debido a que el 2015 fue un año de transición, en el cual las entidades realizaron ajustes y depuraciones contables con el fin de dar cumplimiento a la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y la entrada en vigencia del Decreto 2702 de 2014. Cabe resaltar que durante 2016 aún se puede evidenciar ajustes en la adopción NIIF debido a que algunas entidades acogieron dicho año como transición. Esto afecta las comparaciones que se realicen entre estos dos años debido a las diferencias de los modelos contables.

Tabla 1A. Ingresos Aseguradores sector salud 2015

Tipo de Entidad			Ingresos	No. Entidades
SGSSS	EPS contributivo	$	21,184.72	14
	EPS subsidiado	$	15,435.68	31
	Adaptadas	$	194.21	2
	Subtotal	**$**	**36,814.61**	**47**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$	838.47	8
	Prepagadas	$	2,114.59	9
	Pólizas de Salud	$	1,283.96	14
	Planes Complementarios	$	311.67	8
	Subtotal	**$**	**4,548.69**	**39**
Complementarias al SGSSS	ARL	$	2,898.24	10
	SOAT	$	1,600.10	13
	Subtotal	**$**	**4,498.34**	**23**
	Total	**$**	**45,861.64**	**89**

Cifras en miles de millones de pesos

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 14 de Julio de 2017. Superintendencia Financiera de Colombia.

Según cifras reportadas por todas las entidades aseguradoras del sector salud (excluyendo las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción)[10] los ingresos totales ascienden a $45.9 billones de pesos (ver tabla 1A). De estos, la principal participación es de las aseguradoras del SGSSS, cuyos ingresos totales fueron de $36.8 billones de pesos, de los cuales, el 57.5% corresponde a las EPS del régimen contributivo[11], el 41.9% a las del régimen subsidiado, y el 0.5% restante a entidades adaptadas al sistema.

[10] Su exclusión se debe al bajo reporte de información para la vigencia de 2016. Para el 2015 estas entidades tienen aproximadamente $1.8 billones de pesos.

[11] No incluye ingresos por Planes Complementarios de Salud.

Los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud alcanzaron los $4.5 billones de pesos (ver tabla 2ª), con una participación del 46.5% de las Empresas de Medicina Prepagada, seguidas por las Aseguradoras que ofrecen Pólizas de Salud con un 28.2%, y con un porcentaje menor del 18.4% se encuentran las entidades con Servicios de Ambulancia Prepagada y del 6.7% los Planes Complementarios. Por último, las entidades que ofrecen los seguros de accidentes de tránsito y de riesgos laborales, tuvieron ingresos similares a los de los planes adicionales de salud, donde los ramos de ARL y SOAT registraron primas[12] por valor total de $2.9 y $1.6 billones de pesos, respectivamente.

Tabla 2A. Ingresos Prestadores sector salud 2015

Tipo de Entidad		Ingresos	No. Entidades
IPS	IPS Privadas	$ 38,088.14	6763
	Hospitales públicos	$ 11,975.13	964
Total		**$ 50,063.28**	**7727**

Cifras en miles de millones de pesos

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 14 de Julio de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) con corte a 10 de Julio de 2017.

En cuanto a los ingresos de los Prestadores de Salud, se encuentra que 7727 entidades de naturaleza privada y pública alcanzan los $50 billones de pesos, que representa aproximadamente un ingreso promedio de $6.480 millones por entidad[13]. Del total de los ingresos el 76% corresponde a prestadores de naturaleza privada y el 24% restante a prestadores de naturaleza pública.

Tabla 3A. Total utilidades y pérdidas Aseguradores a Dic 2015

Tipo de Entidad		Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta
		No. Entidades	Valor	No. Entidades	Valor	
SGSSS	EPS contribu	6	$ 58.31	7	$ (670.63)	$ (612.32)
	EPS subsidia	8	$ 28.06	23	$ (1,636.00)	$ (1,607.94)
	Subtotal	**14**	**$ 86.38**	**30**	**$ (2,306.63)**	**$ (2,220.25)**
Planes Adicionales	Ambulancias	8	$ 39.53	1	$ (0.10)	$ 39.43
	Prepagadas	7	$ 136.88	1	$ (1.23)	$ 135.65
	Subtotal	**15**	**$ 176.40**	**2**	**$ (1.33)**	**$ 175.08**

Cifras en miles de millones de pesos

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud con corte a 14 de Julio de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social (SIHO) con corte a 10 de Julio de 2017.

*Se excluyen las entidades Caprecom y Saludcoop, entidades que entraron en proceso de

En cuanto a los resultados de 2015 en el sector salud[14] (Ver tabla 3A y 4A), las aseguradoras del sistema obligatorio generaron pérdidas[15], las cuales son explicadas principalmente por el impacto de la constitución de las reservas técnicas y la depuración contable que se dio en 2015. Este cálculo de reservas técnicas de obligaciones conocidas y no conocidas impacta directamente el costo, lo que implicó una pérdida significativa en 2015; estos impactos negativos se pueden seguir

[12] Se refiere a las primas retenidas.

[13] La distribución de ingresos en 2015 para los prestadores, tiene una desviación estándar de aproximadamente 26 mil millones de pesos.

[14] Se excluyen del análisis de utilidades las entidades adaptadas al SGSSS, los regímenes especiales y de excepción, y, las aseguradoras de SOAT, ARL y Pólizas de Salud. Se excluye de este análisis la pérdida que obtuvieron las entidades Caprecom y Saludcoop que asciende a un valor cercano de $2.9 billones de pesos.

[15] Se excluye de este análisis la pérdida que obtuvieron las entidades Caprecom y Saludcoop, las cuales entraron en proceso de liquidación.

presentando en años posteriores hasta que las entidades no cuenten con modelos totalmente ajustados a su operación y realidad empresarial.

Por otra parte, en el rubro de utilidades, los prestadores de salud en el agregado, generaron utilidades cercanas a los $2 billones de pesos, de los cuales el 20% es atribuido a entidades públicas y el 80% a entidades privadas.

Tabla 4A. Total utilidades y pérdidas Prestadores a Diciembre 2015

Tipo de Entidad	Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta
	No. Entidades	Valor	No. Entidades	Valor	
IPS Privadas	5765	$ 2,131	1008	$ (447)	$ 1,684
Hospitales públicos	716	$ 786	247	$ (376)	$ 410
Total	6481	$ 2,917	1255	$ (823)	**$ 2,094**

Nota: Cifras en miles de millones de pesos

Algunas IPS privadas presentan utilidades en cero.