

Informe resultados financieros del Sector Salud

Ingresos y Utilidades del sector salud año 2014

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

Este informe será presentado de manera periódica. Esta primera entrega analiza las cifras con corte a diciembre de 2014 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 ofrecen los ramos de SOAT y riesgos laborales, y, los que ofrecen planes adicionales de salud. Asimismo, se analiza por parte de los prestadores la Instituciones de naturaleza pública y privada.

Las entidades mencionadas anteriormente, los pagos de bolsillo de los usuarios nacionales y la demanda internacional en salud, cerraron el año 2014 con un flujo de recursos alrededor de 45 billones de pesos.

Según cifras reportadas por todas las entidades aseguradoras del sector salud, sus ingresos totales ascienden a los \$42 billones de pesos, con una principal participación de las aseguradoras del SGSSS, cuyos ingresos totales fueron de \$34.2 billones de pesos, de los cuales aproximadamente el 53% corresponde a las EPS del régimen contributivo¹, el 42% a las del régimen subsidiado, y el 5% restante a entidades

Tabla 1 Ingresos Sector Salud a Dic. 2014

	Tipo de Entidad	Ingresos	No. Entidades	Ing por entidad
ASEGURADORES	EPS contributivo	\$ 18,186.93	15	\$ 1,212.46
	EPS subsidiado	\$ 14,443.00	35	\$ 412.66
	EPS No activas Dic 2014	\$ 56.63	4	\$ 16.66
	Adaptadas	\$ 182.41	2	\$ 91.21
	Exceptuadas y Especiales	\$ 1,342.91	12	\$ 111.91
	Subtotal	\$ 34,221.88	68	\$ 1,844.89
	Ambulancias	\$ 232.12	9	\$ 25.79
	Prepagadas	\$ 2,464.19	9	\$ 273.80
	Pólizas de Salud	\$ 1,096.66	14	\$ 78.33
	Planes Complementarios	\$ 250.79	5	\$ 50.16
	Subtotal	\$ 4,043.76	37	\$ 109.29
	ARL	\$ 2,611.48	10	\$ 261.15
	SOAT	\$ 1,406.38	12	\$ 117.20
	Subtotal	\$ 4,017.86	22	\$ 182.63
Total	\$ 42,283.50	111	\$ 380.93	
Prestadores	IPS Privadas	\$ 35,999.15	6406	\$ 5.62
	Hospitales públicos	\$ 10,324.55	895	\$ 11.54
	Total	\$ 46,323.70	7301	\$ 6.34

* Cifras en miles de millones de pesos

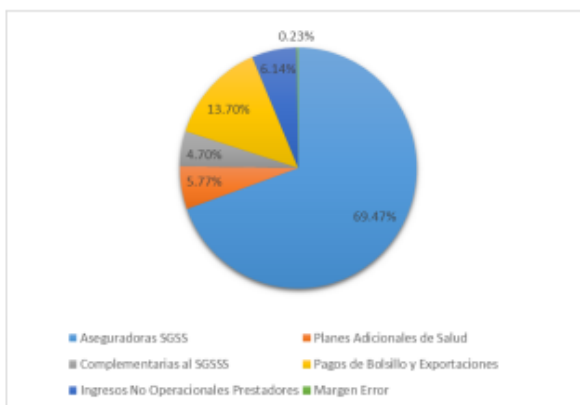
† Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Superintendencia Financiera de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (SIHOL).

¹ No incluye ingresos por Planes Complementarios de Salud.

adaptadas al sistema, exceptuadas y especiales, y otras EPS no activas a diciembre.

Los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud alcanzaron los \$4 billones de pesos, con una alta participación de las Empresas de Medicina Prepagada, seguidas por las Aseguradoras que ofrecen Pólizas de Salud, y con un porcentaje mucho menor se encuentran las entidades con servicios de Ambulancia Prepagada y Planes Complementarios (Ver tabla 1). Por último, las entidades complementarias al SGSS tuvieron ingresos cercanos a los de los planes adicionales de salud, donde las aseguradoras de riesgos laborales y SOAT registraron primas emitidas por valor total de \$2.6 y \$1.4 billones de pesos, respectivamente.

Figura 1 Fuentes de Ingreso Prestadores



Del total de los \$46.3 billones de pesos de ingresos de las IPS privadas y hospitales públicos, la mayoría es explicada por los costos totales en los que incurren las aseguradoras y los usuarios tanto nacionales² como internacionales³ del servicio de salud. En el caso de SOAT y ARL, se hace referencia específicamente a los siniestros pagados y no incurridos, dado que los pagados son los

De forma similar a las entidades aseguradoras del sector salud, los ingresos de los Prestadores de Salud superan los 40 billones de pesos. Estas cifras reflejan los ingresos de 7.301 prestadores de naturaleza privada y pública, los cuales registran valores de \$36 billones de pesos y \$10 billones de pesos, respectivamente.

Tabla 2 Gastos en Salud por Actor a Dic. 2014

	Tipo de Entidad	Costos
ASEGURADORES	EPS contributivo	\$ 17,009.81
	EPS subsidiado	\$ 13,623.74
	SGSSS	
	EPS No activas Dic 2014	\$ 116.08
	Adaptadas	\$ 147.43
	Exceptuadas y Especiales	\$ 1,285.43
	Subtotal	\$ 32,182.49
	Ambulancias	\$ 119.52
	Planes Prepagadas	\$ 1,678.28
	Adicionales Pólizas de Salud	\$ 688.48
	de Salud Planes Complementarios	\$ 184.99
	Subtotal	\$ 2,671.27
	Complementarias al SGSSS	
	ARL**	\$ 1,263.16
SOAT**	\$ 912.51	
Subtotal	\$ 2,175.67	
Total	\$ 37,029.43	
Otros gastos en Salud		
Gasto de bolsillo***	\$ 6,055.38	
Exportaciones Salud	\$ 290.10	
Total	\$ 6,345.48	

* Cifras en miles de millones de pesos

** Hace referencia a los siniestros pagados en el Año.

*** Pagos de bolsillo representa el 13.92% del gasto total en salud

Fuente: Circular Única SNS, Superintendencia Financiera de Colombia.

Programa de Transformación Productiva - Banco de la República (2014)

Banco Mundial (2013)

² Corresponde a los pagos 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.

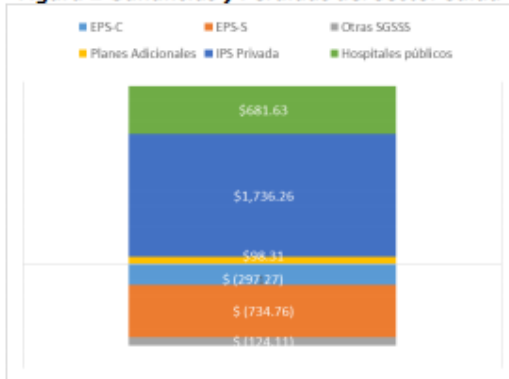
³ Según datos del Programa de Transformación Productiva las exportaciones del sector salud ascienden a los U\$145 millones de dólares, que equivalen a \$290,1 mil millones de pesos de acuerdo a la TRM promedio de 2014 según el Banco de la República de Colombia.

ingresos reales percibidos por las IPS en este periodo.

Específicamente, del total de ingresos de los prestadores de salud casi el 70% es explicado por los costos en los que incurren las aseguradoras del SGSS. El 30% restante está explicado principalmente por los pagos de bolsillo y las exportaciones del servicio de salud, seguido por los Ingresos no operacionales de los prestadores, alcanzando un 13.7% y 6.14% de los ingresos totales respectivamente. Finalmente, los costos de las aseguradoras de SOAT, ARL y planes adicionales de salud, representan el 10.4% de los ingresos totales de los prestadores.

En cuanto a las utilidades del sector salud⁴, se puede observar que las entidades que reportaron información a la Superintendencia Nacional de salud con corte a diciembre de 2014, generan excedentes por un valor cercano a los \$1.4 billones de pesos, sin embargo, se encuentran grandes diferencias entre los actores al interior de cada subsector (Ver Figura 2). De manera general, se puede observar que en el agregado las aseguradoras del SGSSS tienen pérdidas y que, a diferencia de éstas, las entidades que administran planes adicionales en salud y los prestadores tienen utilidades.

Figura 2 Ganancias y Pérdidas del Sector Salud



Nota: Cifras en miles de pesos

generan utilidades positivas. De las entidades que generan pérdidas, el 69% es atribuido a aquellas que operan el régimen subsidiado y el 31% al contributivo. Esta distribución es diferente cuando se analizan las 21 entidades que generan utilidades, ya que en este caso la relación es 65% contributivo y 35% subsidiado. En la tabla 3 se puede observar los resultados mencionados de las EPS por tipo de régimen.

El subsector asegurador obligatorio del SGSSS, en el agregado, genera pérdidas por un valor de \$1 billón de pesos, de los cuales aproximadamente el 71% son del régimen subsidiado y 29% del contributivo.

Sin embargo, de las 50 EPS, 29 generan pérdidas y 21

Tabla 3 Total utilidades y pérdidas por tipo de entidad

No. Entidades	Utilidades / Pérdidas
EPS contributivo	
10	-342.53
5	45.26
EPS subsidiado	
19	-759
16	24.23
Hospitales públicos	
180	-146
714	827.6
1	0
IPS privadas	
817	-528.6
5456	2264.8
133	0

Nota: Cifras en miles de pesos

⁴ 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.

Este panorama es totalmente diferente cuando se analizan los prestadores de salud, ya que este subsector en el agregado genera utilidades cercanas a los \$2.5 billones de pesos, de los cuales el 28% es atribuido a entidades públicas y el 72% a entidades privadas.

Al analizar la distribución de las utilidades de dichas entidades, se observa que, en el caso de las entidades privadas el 70 % de las utilidades está concentrado en tan solo el 5% de las IPS, no siendo diferente el caso en las entidades públicas, donde se concentra en el 10% de las entidades. Esto demuestra la desigualdad en la distribución de utilidades, principalmente atribuido a la heterogeneidad de tamaño y servicios ofrecidos por las IPS.

Finalmente, los productos de aseguramiento voluntario Empresas de Medicina Prepagada (EMP) y Servicio de Ambulancias Prepagada (SAP), aportan al total de utilidades el 0.12%, lo que equivale a \$98 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.