

Los ocho grupos económicos detrás del negocio de la salud en Perú

Por: Elizabeth Salazar Vega. 15/12/2021

La integración vertical persiste en el sector de la salud privada en Perú a pesar de que está prohibida en otros países. A ello se han sumado redes de clínicas que constituyeron de manera directa, o a través de sus socios, sus propios laboratorios y empresas de diagnóstico para centralizar mayores ganancias. Este esquema se concentra en ocho grupos económicos: Credicorp, Intercorp y Breca; la española líder en aseguramiento, Mapfre; los servicios complementarios Fesalud y Vital, y las redes de clínicas San Pablo y Auna. El Cuerpo General de Bomberos sostiene que es recurrente que las clínicas se nieguen a recibir a pacientes que no cuenten con planes de salud o seguros contratados a empresas con las que tienen convenios, a pesar de que la ley establece que la atención del servicio de emergencia es obligatoria y no está condicionada a ningún pago previo.

Cerca a la medianoche del 5 de diciembre, los paramédicos de la municipalidad de San Isidro y de la unidad de bomberos N°28 de Miraflores atendieron una llamada de emergencia: un adolescente de 15 años había sido atropellado en la avenida Petit Thouars y estaba tendido en el pavimento, inconsciente. Llegaron al lugar y lo trasladaron a la Clínica Javier Prado, ubicada a solo un par de cuadras del accidente, con el fin de ahorrar tiempo y atender con celeridad al paciente.

Lo que ocurrió después quedó registrado en un video que se viralizó en redes sociales, y en el que es posible escuchar al personal de la clínica expresar su preocupación por activar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que les permite recuperar los gastos por la atención médica. Les dicen a los paramédicos que sin esta información el menor de edad debía ser enviado a otro establecimiento de salud.

“No me van a dar la carta mientras yo no tenga todos los datos del paciente. Yo solo estoy informando lo que el seguro me dice (...) Mapfre me dice que mientras no tenga sus documentos no me van a dar la carta de garantía”, argumenta una de las trabajadoras. En la grabación se escucha al médico de turno respaldar lo dicho por

la asistente administrativa.



EN INVESTIGACIÓN. El Minsa anunció que Susalud está a cargo de las indagaciones para determinar si se vulneró la ley de emergencia.

Foto: Clínica Javier Prado.

Consultados sobre estos hechos, la Clínica Javier Prado no brindó mayores explicaciones a **OjoPúblico**, solo reenvió un comunicado donde aseguran que cumplieron con atender al adolescente. El Ministerio de Salud (Minsa) y la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), la entidad encargada de proteger los derechos de los peruanos en este sector, [investigan el hecho](#).

El Poder Judicial ha recordado que la Ley 29414 señala que la atención del servicio de emergencia es obligatoria y no está condicionada a la presentación de documento alguno (por ejemplo, el DNI), ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago. Sin embargo, el Comandante General del Cuerpo General de Bomberos, Luis Ponce La Jara, señala que el comportamiento de la Clínica Javier Prado no es un caso aislado.

Ponce La Jara sostiene que es recurrente que las clínicas se nieguen a recibir a pacientes que no cuenten con planes de salud o seguros contratados a empresas con las que tienen convenios. Si el paciente está consciente, los bomberos le preguntan si cuenta con alguna póliza y, de acuerdo a eso, proceden con el traslado. Pero cuando peligra la vida del herido tienen que lidiar con el personal de la clínica más cercana para que lo reciban. Incluso, menciona que en dichos establecimientos han intentado hacer que los mismos bomberos firmen letras o pagarés para aceptar la hospitalización de una persona.

ALGUNAS CLÍNICAS HAN INTENTADO QUE LOS BOMBEROS FIRMEN LETRAS O PAGARÉS PARA DEJAR A UNA PACIENTE”.

El jefe de la Cuarta Comandancia Departamental de Lima de los Bomberos, Mario Casaretto, añade que la Ley N° 27604, que obliga a los establecimientos de salud a recibir a todo paciente en emergencia, es vulnerada cuando los médicos hacen una evaluación superficial del herido, a veces en las mismas ambulancias, y les piden llevarlo a otro establecimiento de salud sin siquiera una orden de referencia.

“Los bomberos afrontamos un vía crucis cuando tenemos que trasladar a un herido. Por ejemplo, si un accidente o emergencia ocurre en el cruce de las avenidas Javier Prado y Aviación, en San Borja, es muy probable que terminemos llevando al herido al Hospital Casimiro Ulloa, en Miraflores, porque ya sabemos que en las clínicas que están de camino no nos recibirán. Podemos estar entre 20 minutos a una hora buscando un lugar, debido a las reglas de exclusividad y afiliación que mantienen las clínicas”, detalla Casaretto.

Derechos vulnerados

La salud es un [derecho humano](#) fundamental, y el Estado peruano [cuenta con un marco legal](#) que toda persona tiene derecho a “recibir atención médica adecuada y oportuna, así como atención por emergencia sin exigir antes documento o pago alguno”. Sin embargo, la pandemia, la mayor emergencia que ha enfrentado el país en el último siglo, hizo flagrante los cobros excesivos y condicionamientos en la atención por parte del sector privado.

El convenio que suscribió el Gobierno con las clínicas particulares para transferirles pacientes graves con Covid-19, y reembolsarles por ello, sirvió para derivar solo a 43 usuarios entre julio de 2020 a enero de 2021. En todo este tiempo, numerosas personas han denunciado que algunos centros privados supeditaron la atención de sus familiares al pago de [onerosas facturas](#), y a la firma de pagarés o acuerdos extrajudiciales por deudas que llegan hasta el millón de soles.

Las clínicas son solo un eslabón en el sistema privado de salud. La cadena de atención empieza con las empresas de seguros y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que ofrecen una amplia cartera de productos, desde pólizas de vida, maternidad y salud, hasta protección contra accidentes y sepelio. Luego están los establecimientos que brindan el servicio contratado, entre las cuales se encuentran clínicas que también ofrecen sus propios planes de salud. A estas se suman empresas que brindan servicios de ambulancia, laboratorio, diagnóstico, farmacia y hasta funerarios.



CÍRCULO DE LA SALUD. La cadena de atención privada empieza con las empresas de seguros y EPS, luego están las clínicas, laboratorios, servicios diagnósticos y seguros funerarios.

Ilustración: Claudia Calderón.

En el Perú, este esquema se concentra en ocho grupos económicos que han diversificado sus unidades de negocio, y establecido convenios o alianzas entre sí, para complementar su oferta y brindar a los usuarios según el nivel de prima que paguen al mes. Estos son los holdings financieros Credicorp, Intercorp y Breca; la española líder en aseguramiento, Mapfre; los servicios complementarios Fesalud y Vital, y las redes de clínicas San Pablo y Auna.

La denominada integración vertical –una estrategia de crecimiento empresarial donde el financiador de un servicio es el dueño de la empresa que lo ofrece– persiste en algunos de estos conglomerados. A ello se han sumado redes de clínicas que constituyeron de manera directa, o a través de sus socios, sus propios laboratorios, empresas de diagnóstico y hasta centros de enseñanza para extender sus servicios y centralizar mayores ganancias.

Por ejemplo, la Clínica Javier Prado no pertenece a un grupo económico, pero entre sus miembros del directorio se encuentran dueños de laboratorios y empresas de diagnóstico médico. Uno de ellos es Jacobo Blufstein Teppar, director del centro de atención ambulatoria Medex S.A. y también socio de la Clínica Ricardo Palma, uno de los establecimientos más importantes en Perú y cuyo accionista es la española Quirónsalud.

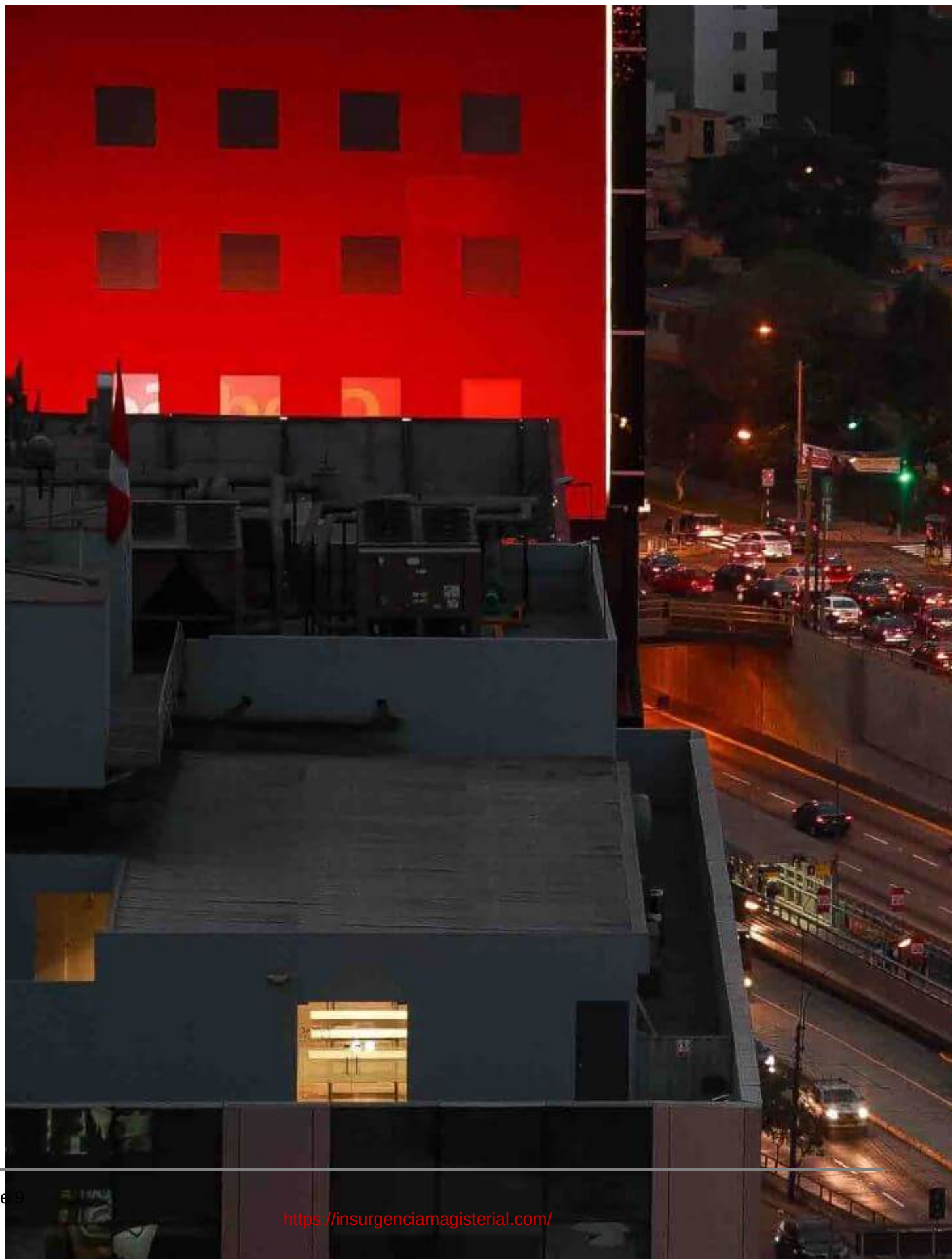
De acuerdo con Registros Públicos, el doctor Blufstein Teppar es director en Laboratorios Clínicos Integrados S.A. y gerente en la Red de Laboratorios Clínicos S.A.C., empresas que tienen [convenio con la Clínica Javier Prado](#) para realizar exámenes médicos a sus pacientes. Además, Blufstein Teppar es gerente en [Andina Laboratorio Clínico S.A.C.](#) –compañía donde su hijo, Nathan Blufstein Santarelli, preside el directorio–, que contrata los mismos servicios médicos con la Clínica Ricardo Palma. Incluso tiene [su sede](#) dentro de este centro de salud.

Aseguradoras con clínicas subsidiarias

El mercado asegurador en el Perú está compuesto por 18 empresas. Algunas se dedican solo a la cobertura de riesgos generales, como incendios, robos y afectaciones al patrimonio; y otras combinan este servicio con los seguros de vida y la cobertura de accidentes de tránsito y laborales. Pero solo cuatro compañías concentran el 83% de la facturación, que el año pasado fue de S/14.021 millones.

Estas son Rímac, Pacífico, La Positiva y Mapfre, y a su vez integran el reducido grupo de ocho compañías autorizadas a comercializar SOAT en todo el país. Además, junto a Sanitas, son el quinteto que controla el mercado de seguros médicos a través de sus Empresas Prestadoras de Salud (EPS). Cada una mantiene convenios con determinadas clínicas para hacer valer sus planes de salud y aseguramiento.

Según los datos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), desde hace 16 años Rimac Seguros y Reaseguros S.A. lidera las coberturas patrimoniales y contra accidentes, con un 36% de participación en el mercado. Esta empresa es subsidiaria del Grupo Breca, con inversiones en minería, pesca, cementos y turismo, y su directorio es encabezado por el heredero del clan fundador, Alex Fort Brescia.



ASEGURADORA. Rímac, del Grupo Breca, es dueña de la Clínica Internacional, con sucursales en San Borja, Surco, San Isidro y Lima.

Foto: Andina.

Su subsidiaria Rímac S.A. mantiene convenios con 53 establecimientos privados para que presten el servicio señalado en sus planes EPS, pero también cuenta con su propio centro de salud: la Clínica Internacional, con sucursales en San Borja, Surco, San Isidro y Lima. Además, ofrecían servicios de atención médica ambulatoria en el Mall Plaza de Bellavista y Mall Aventura de Santa Anita, por medio de su subsidiaria [Servicios Médicos Ambulatorios S.A.](#), pero estos centros fueron cerrados tras las restricciones sanitarias.

El 2020, los negocios de la salud que administra el Grupo Breca le generaron utilidades netas por S/288 millones. Según sus [estados financieros](#), la Clínica Internacional declaró pérdidas por S/14 millones en el mismo periodo, pero a setiembre de este año ya registra ganancias por S/7,4 millones. La empresa indicó que no participaría en este reportaje y que la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (Apeseg) podría responder a nivel gremial.

Carlos Almonacid Flores, jefe del programa de Identidad y Ciudadanía de la Defensoría del Pueblo, sostiene que la falta de regulación estatal permitió que la integración vertical se consolide en el país, pese a estar prohibida en países como Chile y Colombia porque posibilita que el grupo empresarial modifique el tratamiento médico para incrementar sus ganancias.

“Cuando los servicios están separados, la clínica puede orientarse por las necesidades del paciente y, por ejemplo, solicitar pruebas adicionales. Pero si es el mismo grupo empresarial el que va a desembolsar la cobertura, pues lo va a pensar dos veces. Que el financista sea a la vez el prestador del servicio es un hecho que debería ser regulado en el Congreso. Hay una deuda pendiente con el país para normar esta integración (...) El ánimo de lucro no puede afectar la atención”, añadió.



CREDICORP. Credicorp Ltd. forma parte de la cadena de atención médica a través de 12 subsidiarias, entre ellas Pacífico Seguros y Pacífico EPS.

Foto: Andina.

Almonacid Flores aclara que los convenios que mantienen las EPS con clínicas fuera de su grupo empresarial no reduce el impacto de la integración vertical, pues lo importante es la participación que tienen sus propios centros de salud en el mercado. Sobre todo cuando en los planes médicos se incluyen, como alternativa de diversificación, a establecimientos de menor equipamiento y alejados del lugar de residencia del paciente para que compitan con los suyos.

El segundo holding que mantiene la integración vertical en el sector salud es Credicorp Ltd., que forma parte de la cadena de atención médica a través de 12 subsidiarias. Dos de ellas son Pacífico S.A., líder en el rubro de coberturas médicas bajo la modalidad de Empresa Prestadora de Salud (EPS) y su matriz Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., que comercializa pólizas de vida y accidentes, y tiene como presidente del directorio a Dionisio Romero Paoletti.

En la última década este conglomerado, adquirió las clínicas San Borja, San Felipe, el Golf y el Laboratorio clínico Roe (en alianza con la chilena Banmédica) para luego crear su propia red de centros de salud Sanna, con 12 sedes en Lima y provincias. A estos negocios se suman empresas de servicios complementarios: el Centro Odontológico Americano (COA), el centro oncológico Aliada, la división ambulatoria Doctor + y el centro de diagnóstico [Precisa Laboratorio Clínico](#).

Desde 1994 Credicorp Ltd también es dueña de la importadora de instrumental médico y productos de protección personal Prosemedic S.A.C., empresa que el primer año de la pandemia facturó S/ 3.813 millones con el Estado por la adquisición de mascarillas, guantes y equipos de seguridad ante la Covid-19. Según el Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE), en lo que va del 2021 esta firma registró ventas adicionales por S/1.308 millones.

Otro grupo económico que repite el patrón de ser financista y prestador es Mapfre, la aseguradora de capitales españoles que administra subsidiarias en los cinco continentes y que en Perú posee un capital social de S/ 300 millones. La compañía ha entablado alianzas con 24 clínicas para derivar a los usuarios de su EPS y con [55 establecimientos](#)

para cubrir las atenciones de su SOAT. Sin embargo, es dueña de cuatro centros médicos del mismo nombre en Magdalena, San Miguel, Surco e Independencia.

Además, tiene su propio camposanto para hacer efectivas las pólizas de vida y sepelio que comercializa. Al cierre del 2020, la venta de sus seguros generales, de salud y vehiculares le permitieron a Mapfre facturar [ingresos por S/ 1,170 millones](#).

El último holding financiero que está expandiendo su presencia en el rubro de la salud es Intercorp, el imperio que ha construido Carlos Rodríguez-Pastor en torno a la banca, supermercados, farmacias, tiendas por departamento, cadenas de cines, hoteles y educación.

Desde 1998 este conglomerado cuenta con Interseguro, especializado en seguros de vida y rentas de jubilación; pero en junio del 2019 dio un paso más e inauguró su primer establecimiento de salud: la Clínica Aviva, ubicada en Los Olivos.

Con una inversión superior a los S/50 millones, esta sede ofrece 17 especialidades médicas y dos servicios diferenciados; AvivaCura y AvivaCuida. El primero cuenta con consultorios, sala de operaciones y hospitalización; y el segundo se dedica a la atención preventiva y materna. Según la memoria anual de la corporación, tienen en proyecto desarrollar más centros de salud y extenderlos a provincias.

En el sitio [web de Intercorp](#), el gerente general de su subsidiaria InRetail Pharma, Rafael Dasso, destaca que en su grupo “estamos trabajando para convertirnos en un ecosistema de salud, donde el cliente no solo encuentra una serie de productos sino servicios”. Ello explica su incursión en la telemedicina, a través de los aplicativos [Alivia](#) y Consultapp creados el primer año de la pandemia para ofrecer consultas médicas por videollamada y seguimiento a los pacientes, y que trabajan en alianza con su nueva clínica.



NUEVOS NEGOCIOS. Inretail Pharma inauguró su primera clínica, Aviva, en Los Olivos, y servicios de telemedicina.

Foto: Intercorp.

Ambas apps también se enlazan a su recién estrenada plataforma “Receta Médica”, que genera de manera electrónica las recetas prescritas por el especialista y permite adquirir los medicamentos sin salir de casa. Para ello, sus proveedores son las farmacias de su mismo grupo económico: Inkafarma, Mifarma y Arcángel, marcas adquiridas por Inretail Pharma en 2018, en una operación sobre la que a la fecha pesa una [demanda de amparo](#) por una posible afectación a la libre competencia.

Con aquella compra Inretail Pharma absorbió a la fabricante y distribuidora de productos farmacéuticos, Química Suiza, y a sus competidoras BTL y Fasa, que ya salieron del mercado. **OjoPúblico** solicitó una entrevista con voceros de la compañía, pero se excusaron de participar de este reportaje por falta de tiempo, y enviaron un informe [elaborado por Ipsos](#) y la Asociación Nacional de Cadenas de Noticias ([Anacab](#)) -integrada por las empresas de Intercorp- para mostrar que los precios de los medicamentos en Perú se encuentran entre los más bajos de la región.

Junto a este remitieron otro [estudio realizado por Apoyo Consultoría](#), a pedido de Inretail Pharma, y donde se indica que la fusión empresarial que realizaron en 2018 no afectó los precios para el consumidor, y que, en términos de competencia, las farmacias independientes son más numerosas y registran más ventas que su grupo. Para Intercorp “es un mito” decir que controlan el 80% de las farmacias privadas, pero no mencionan la concentración de la facturación que obtiene su marca frente a miles de boticas pequeñas con las que dice competir.

INTERCORP CREÓ UNA PLATAFORMA WEB PARA GENERAR RECETAS ELECTRÓNICAS, EN ALIANZA CON SU SUBSIDIARIA INKAFARMA”.

“El Estado es el principal abastecedor de medicinas, atendiendo al 78% de la población con medicamentos. El 22% restante del mercado es cubierto por el sector privado, el cual está compuesto por cerca de 14.500 farmacias, de las cuales 2.070 pertenecen al Grupo Intercorp (14.3%). Inkafarma y Mifarma representan el 31% del mercado total de medicamentos a nivel nacional, incluyendo el valor de lo dispensado por el Estado”, añaden en otro [documento](#).

El exministro de Salud, Víctor Zamora, recuerda que en la década de los 90 la agenda de la reforma sanitaria global, del Banco Mundial, recomendó que el prestador y el financiador de los servicios médicos estén separados para incentivar el mercado y la competencia. El Perú, sin embargo, fue en contra de estas disposiciones y en esos años los grupos financieros empezaron a extender sus negocios en el rubro de la salud, ante la pasividad o anuencia del Estado.

“Desde que naces hasta que mueres, probablemente seas parte de un mismo grupo

financiero. Estas empresas van comprando y creando empresas hasta que tu vida discurre en torno a un solo fondo: te pagan el control prenatal, el nacimiento, algún accidente en el colegio, la atención de salud en la adultez y hasta el sepelio. Todos los servicios alrededor de la vida y la salud. Hay un abuso en la posición de dominio, pese a que la salud es un bien público”, agregó.



FARMACIA. De las 14.500 farmacias del país, 2.070 pertenecen al Grupo Intercorp, a través de las cadenas Inkafarma y Mifarma.

Foto: Andina.

Víctor Zamora indica que esta vinculación genera un incentivo perverso, pues a la aseguradora le interesa captar mensualidades, pero gastar lo mínimo posible. “Por eso imponen un copago en la atención, para que uses el plan de salud solo cuando sea estrictamente necesario; y se limitan las coberturas a los adultos mayores porque saben que ellos lo necesitarán más. La aseguradora buscará que estés menos tiempo en el hospital y se te realicen pocas pruebas, porque el objetivo será ahorrar”, explica.

Eduardo Morón Pastor, presidente de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (Apeseg) que agrupa a las EPS y aseguradoras, declaró a **OjoPúblico** que la integración vertical es un factor positivo para los grupos de la salud privada porque les permite “ofrecer un servicio de calidad, pero sujeto a un presupuesto”. Según refiere, las clínicas o EPS que administran fondos de cobertura de salud “requieren realizar acciones orientadas a manejar eficientemente el gasto en atenciones”, por lo que les resulta más rentable monitorear al paciente en su propia red empresarial.

“Las atenciones de las diferentes dolencias de salud tienen protocolos de atención que especifican qué procedimientos y qué medicamentos se deben utilizar. Los auditores médicos observan cuando un doctor pide salirse de este protocolo. Esto busca evitar el gasto innecesario en diagnósticos, procedimientos o medicamentos innecesarios. Esta supervisión es más fácil cuando el prestador está integrado verticalmente al financiador”, añade el también presidente de la Asociación de EPS (Apeps).

Sin embargo, considera que esta modalidad empresarial es mínima en el Perú. “Primero, las IAFAS privadas [clínicas o EPS que brindan planes de salud] contratan con alrededor de 150 IPRESS privadas [establecimientos], de las cuales solo ocho están integradas. Segundo, únicamente un tercio del total de atenciones de salud que financian las IAFAS privadas son con prestadores propios”, señala Morón Pastor.

Frank García Ascencios, docente de la Universidad de Lima y abogado experto en temas de salud, explica que esta integración desaparece cuando un usuario quiere denunciar una negligencia o mala atención en el establecimiento, pues debe litigar con bufetes de abogados distintos, uno de la aseguradora y otro de la clínica. Además, advierte que la concentración de negocios de la salud afecta la capacidad de pago del usuario.

“La concentración de negocios en el sector salud es perjudicial para el paciente porque no hay una real libertad del mercado. Si uno está internado, no tiene opción de buscar medicamentos a otro precio, está sujeto a las reglas de la clínica y de sus empresas relacionadas, sean farmacias, laboratorios o servicios diagnósticos. Esto genera que puedan establecer entre ellas mismas los costos de los exámenes que se facturarán al cliente”, precisó.

Clínicas con ramas diversificadas

A diferencia de Rímac, Pacífico y Mapfre, las otras dos EPS que operan en el mercado: Sanitas, del grupo español Keralty; y La Positiva, de la portuguesa Fidelidade, no cuentan con clínicas ni subsidiarias en rubros diferentes al aseguramiento. Mientras los grupos económicos apostaron por la integración vertical para expandir sus negocios, un grupo de clínicas se constituyó como Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Prepagas, para vender sus propios planes de salud.

En total, el sector privado presta servicios al 5,3% de la población asegurada, a través de las EPS y de coberturas adquiridas directamente a las clínicas. Cerca de 1,7 millones de personas [pagan primas que van desde S/112 hasta los S/3.588 mensuales](#) para acceder a sus servicios, dependiendo del tipo de plan que elijan. Ello no los libera de hacer pagos adicionales por consultas, días de hospitalización, servicios diagnósticos y farmacia. Precisamente, estos tres últimos rubros representaron casi la mitad de los S/1.826 millones que facturaron las clínicas privadas en 2018, según un estudio de la consultora Total Market Solutions (TMS).

Dentro del grupo de clínicas o lafas Prepagas, el mayor número de afiliados lo concentra el Grupo Auna y su buque insignia Oncosalud, que ofrece planes de cobertura y tratamientos médicos contra el cáncer. Según los datos de Susalud, al

primer trimestre de este año esta empresa contaba con 808.414 usuarios, el doble de lo que registran Pacífico y Rímac.

El [directorio de Auna](#) es presidido por Jesús Zamora León, dueño del grupo de inversiones Enfoca, y tiene entre sus miembros a Luis Felipe Pinillos Casabonne, hijo de Luis Pinillos Ashton, fundador del grupo junto a Carlos Vallejos Sologuren. [Pinillos Ashton](#), exministro de Salud durante el primer gobierno aprista, se mantiene como médico oncólogo de la sede principal Auna Clínica Delgado, junto a [Vallejos Sologuren](#), también exministro de Salud, pero en el segundo periodo del Apra.

Este conglomerado cuenta con siete clínicas en Lima, Trujillo, Piura, Chiclayo y Arequipa, un laboratorio clínico bajo la razón social R y R Patólogos Asociados S.A.C., el centro de salud ocupacional Laboratorio clínico inmunológico Cantella S.A.C., y la Escuela Especializada en Ciencias de la Salud (Esecs), creada en julio de 2012 y que ofrece cursos, diplomados y residentado médico. En el 2018, Auna expandió sus inversiones fuera del país y absorbió al Grupo Las Américas, en Colombia; que incluye la Clínica Las Américas (Medellín), el Instituto de Cancerología y una futura clínica.

El primer año de la pandemia, su empresa emblema Oncosalud incrementó sus ingresos en 8,6% en Perú, y logró facturar aportes ascendentes a S/569,8 millones y una utilidad neta de S/95 millones al cierre del 2020. Eso no le impidió solicitar un préstamo de S/10 millones con aval estatal al programa de Reactiva Perú, indicado para las empresas más vulnerables. En total, el Grupo Auna recibió S/30 millones de créditos, a través de sus subsidiarias Oncocenter Perú S.A.C y Medic Ser S.A.C., razón social con la que opera la Clínica Delgado.

El segundo conglomerado de la salud que destaca entre las lufas Prepagas es el [Grupo San Pablo](#). Con 50.225 afiliados hasta el primer trimestre del año, esta corporación, fundada en 1991 por el médico cardiólogo José Faustino Álvarez Blas, cimentó su crecimiento en la modalidad de tercerización. Es decir, alquilando sus instalaciones y subcontratando a empresas conformadas por médicos para que brinden el servicio.

En la actualidad son dueños de 13 clínicas de nombres bíblicos ubicadas en Lima y provincias: San Gabriel, Santa Martha del Sur, San Juan Bautista, Jesús del Norte, San Pablo Trujillo, entre otros. El negocio es administrado por sus familiares, sobre todo su hijo Gabriel Álvarez Huiman, socio y gerente de varias de sus subsidiarias.

OjoPúblico

solicitó una entrevista con sus voceros, a través de su equipo de prensa, pero hasta el cierre de edición no hubo respuesta.

A esto se suman el laboratorio Qualab S.A.C; la empresa diagnóstico por imágenes Tomografía Médica; la compañía de ambulancias Servicios Servial S.A.C., conocida como Cardiomovil y que [mantiene alianzas](#) con las principales EPS y clínicas del mercado; y el Instituto Superior San Pablo, especializado en salud y aceptado por el Ministerio de Educación.

Entre los grupos que han extendido su presencia en el rubro médico también está el [Grupo Vital](#), del Grupo De Osma. Esta cuenta con cuatro negocios relacionados a la atención ambulatoria, dirigida especialmente a clientes corporativos: Humana Vital y Plan Vital, especializadas en atención prehospitalaria y seguridad en el trabajo; el laboratorio Omnilab, la empresa de salud ocupacional Control Vital y la firma de chequeos preventivos Omniamedica.

Finalmente, se encuentra Fesalud, del Grupo Fe, que nace como marca en 2015 con dos ramas de negocios: asistencial, con dos centros médicos en Los Olivos y San Juan de Lurigancho, y un consultorio virtual inaugurado en setiembre pasado; y el asegurador con la venta de planes de salud, desde atenciones ambulatorias hasta cobertura oncológica. El conglomerado, que pertenece a la familia Navarro-Grau Dyer, cuenta también con Feseguros, que brinda seguros de sepelio; Prestafe para brindar créditos de todo tipo, y el conocido cementerio Campo Fe.

Si bien casi el 90% de peruanos cuenta con un seguro público, en el Sistema Integral de Salud (SIS) o el Seguro Social de Salud (Essalud), las personas no acuden a estos centros. Según la encuesta de Condiciones de Vida realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 58 de cada 100 personas que padecieron enfermedades o malestares crónicos, entre octubre y diciembre de 2019, decidieron no buscar atención médica. Los que sí lo hicieron acudieron mayoritariamente al farmacéutico, no al médico.



SUSALUD. El fiscalizador de los servicios que se brindan a los pacientes es Susalud. El 98% de los reclamos que resolvió en 2020 los solucionó con “acciones de intermediación y buenos oficios”.

Foto: Andina.

Una de las razones -recogidas por el INEI- para no ir a los establecimientos públicos es el largo tiempo de espera. Obtener una cita en el Seguro Social de Salud (Essalud) tarda, en promedio, unas 147 horas, mientras que en el Ministerio de Salud (Minsa) demora unas 22 horas. Frente a la letanía y sobrecarga de pacientes en las dos instituciones con mayor número de asegurados, las clínicas y EPS privadas aparecen como una mejor alternativa.

El exministro de Salud, Víctor Zamora, señala que lo óptimo sería tener un sistema de salud público fortalecido, que se encargue de financiar las coberturas médicas y que el sector privado sea el que complementa los servicios, no que lo sustituya. “En Alemania el financista es el Estado y los prestadores del servicio son las clínicas particulares. Aquí lo que tenemos es un poder paralelo que se ejerce sobre el derecho a la salud, el cual no debería estar sujeto a las reglas del mercado”, señala.

El ex titular del Minsa y el representante de la Defensoría del Pueblo coinciden en que uno de los factores que ha permitido esta situación es la debilidad del organismo regulador: Susalud. Solo entre enero y octubre de 2020, en el peor pico de la pandemia, dicha institución atendió 105.329 denuncias por vulneración de derechos en el sector salud.

Entre los principales motivos de estas denuncias, destacan presunto cobro indebido, inadecuada atención médica, falta o negativa de cobertura financiera. Sin embargo, en su memoria anual indican que el 98% de los casos fueron resueltos con “acciones de intermediación y buenos oficios”, es decir, exhortos y pedidos a las empresas, públicas y privadas, para que desistan de su acción.

Desde noviembre, Susalud cuenta con un nuevo superintendente, Juan Carlos Velasco Guerrero, quien hasta hace poco ejerció como Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **OjoPúblico** solicitó una entrevista con él o alguno de sus voceros, y envió un cuestionario con los temas abordados en este reportaje, pero, al igual que anteriores ocasiones, optaron por el silencio.

[LEER EL ARTICULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Ojo público

Fecha de creación

2021/12/15