



Exministro de Salud, fue director médico y gerente general del centro privado de salud

LA “RECETA” DE MAÑALICH PARA CLC: “Hay que crecer hacia otros segmentos que tengan Fonasa y seguros complementarios”

Aplauda la reciente compra por parte de Indisa y EuroAmerica y plantea que lo más urgente es sanearla financieramente. Ve posible reconstruir una CLC 2.0 y recuperar el prestigio perdido, en no menos de cinco años. • JESSICA MARTICORENA

Jaime Mañalich (70 años) conoce a Clínica Las Condes (CLC) desde su origen. Aunque trabajó en el Hospital José Joaquín Aguirre y en Canadá, gran parte de su vida profesional ha estado vinculada a CLC, desde distintas posiciones.

Con dos paréntesis: entre marzo de 2010 y marzo de 2014, y entre junio de 2019 y junio de 2020, cuando asumió el Ministerio de Salud, en el primer y segundo mandato del presidente Sebastián Piñera.

CLC se inauguró en 1982 y ese mismo año, Mañalich —cirujano con especialidad en nefrología— fue médico residente de la Unidad de Tratamiento Intensivo del centro de salud privado. Después, estuvo ligado al desarrollo de la Unidad de Medicina Preventiva y del Servicio de Nefrología y Diálisis. En 1995 asumió como director médico de CLC, cargo donde estuvo por 10 años, y en 2017 asumió la gerencia general, por dos años.

Mañalich resume el leitmotiv de aquella época. “El grupo de médicos que era el fundador, definió que el anhelo era convertirla en la clínica más relevante, por su calidad, en América Latina. Ese fue el objetivo por el cual me llamaron para ser director médico”, menciona quien hoy es académico en la Escuela de Administración de la Universidad Católica.

Ese propósito, detalla, implicaba congregarse a los mejores médicos; establecer vínculos académicos, donde el más importante a nivel local fue un convenio con la Universidad de Chile para la formación de especialistas, y en el extranjero, con la universidad John Hopkins de Estados Unidos; también, suponía desarrollar tecnología de punta, junto con nuevas prácticas orientadas a medicina de trasplantes, cáncer y tratamiento intensivo.

En esa época, además, obtuvieron el sello de la Joint Commission International (JCI), la entidad más exigente en acreditación de calidad, convirtiéndose en el segundo centro de salud de América Latina que lo conseguía.

Hoy, cuando CLC enfrenta un complejo escenario, que combina estrés financiero, deterioro de los ingresos y rebaja de clasificaciones de riesgo; masiva fuga de profesionales, caída sostenida en atenciones ambulatorias y hospitalarias, y un sinnúmero de litigios judiciales con médicos y ejecutivos, Mañalich celebra el deal que se anunció la semana pasada. Clínica Indisa y EuroAmerica adquirieron, sin *due diligence* y en partes iguales, el paquete de acciones que estaba en manos de Cecilia Karlezi Solari, controladora de CLC y ligada al grupo Fala-bella. La operación de compra está valorizada en US\$ 40 millones, donde cada uno pagará US\$ 20 millones.

El acuerdo contempla la adquisición del 55,75% (27,8731% cada comprador) de las acciones en manos de la empresaria que lidera el Grupo Auguri. A través de su filial de seguros de vida, EuroAmerica ya estaba en CLC, con lo que la participación agregada de la firma controlada por la familia Davis suma 28,66%. EuroAmerica e Indisa no acordaron pacto de actuación conjunta, por lo que ninguno tiene calidad de controlador.

“Es una excelente noticia, soy muy optimista de la nueva etapa de CLC. Indisa tiene prestigio y el conocimiento de la industria de salud, y EuroAmerica es un grupo financiero muy exitoso. La combinación

de ambos focos, lo médico y lo financiero, lo veo como algo extraordinariamente virtuoso y sanador, porque CLC ha tenido una pérdida de valor significativa en materia financiera y también hay una descapitalización en capital humano, donde los profesionales se fueron a otros centros de salud”, expresa.

Y continúa: “En el pasado, CLC tuvo un rol clave en la salud pública, en generar programas de especialidad, en formar especialistas para el bien del país, fue pionera en muchas prácticas que permearon a todo el sistema de salud chileno”.

—¿Qué es lo más urgente de recuperar? La salud financiera, el talento en fuga o el prestigio perdido?

“Para mí, la mayor urgencia es la financiera, hay que darles garantías a los tenedores de bonos que se les va a pagar, y ahí la presencia de EuroAmerica será un tremendo aporte. También hay muchos acreedores que han demandado a la clínica, prestadores de insumos, farmacias, laboratorios, seguros, isapres, un segundo frente de negociación y no es menor”.

—También habrá que capitalizar.

“Por supuesto. Además de la inversión de US\$ 40 millones, evidentemente hay que poner mucho más dinero en la mesa para resolver muchos de los entuertos que representan pasivos, incluso algunos de ellos en tribunales, que hay que despejar a la brevedad para devolver confianza al mercado y a los propios inversionistas. Son muchos millones de dólares los que están en juego. Creo que las finanzas de la clínica estarán en mejor pie”.

—¿Y qué le parece la presidencia de Carlos Kubic?

“Es un valor tremendo. Que Carlos haya aceptado este desafío es una tremenda noticia, y junto con el directorio estoy seguro de que desarrollarán un plan estratégico que apuntará a la ‘sanación’ de las finanzas”.

—Además, hay que recuperar la confianza de los pacientes que dejaron de atenderse en CLC.

“Por supuesto. Muchos pacientes que confiaban en la institución se fueron, y eso se expresa, por ejemplo, en la pérdida de un 30% de asegurados en la compañía de seguros de CLC”.

—¿Y cómo revertir el masivo éxodo de especialistas? Partieron más de 300 en los últimos años.

“Efectivamente, es clave que una nueva generación de médicos jóvenes o algunos de los que partieron formen parte de este nuevo proyecto de CLC 2.0 y quieran volver a confiar en la institución para el desarrollo de su quehacer profesional y académico. Es un desafío gigantesco”.

—¿Recuperar la reputación y el prestigio perdido es lo más difícil, es de más largo aliento?

“Lo más rápido es recuperar la situación financiera. Hubo una desvalorización enorme, cuando salimos de CLC el valor de mercado era de US\$ 500 millones, y ahora, con la reciente compra, tiene una valorización de entre US\$ 80 millones y US\$ 90 millones. Es una primera misión que el nuevo directorio sabe cómo hacer y lo hará bien. Lo segundo es que haya una muy buena

calidad profesional, pero que los médicos y los pacientes recuperen la confianza en la clínica es una tarea de más largo aliento, que requiere de una construcción de confianza muy sólida. Sacar a la clínica de los titulares conflictivos y negativos en que ha estado en los últimos años, no será de un día para otro, y habrá que establecer una cultura de ‘convalecencia’ en materia de confianza. Lo veo como un plan de 2025 y 2026, porque cuando se rompen las confianzas es lo más difícil de recomponer.

En el global, es una tarea de más largo aliento, y este proyecto para reconstruir una CLC 2.0, no se puede mirar en un período menor a cinco años”.

—Y en infraestructura y equipamiento, ¿el esfuerzo es menor?

“Veo que la clínica está en un buen pie en lo tecnológico y en infraestructura, ahí hay que hacer una inversión relativamente discreta para ponerla al día, es un capital ya presente. Sí es fundamental restablecer sistemas de gestión eficientes, por ejemplo, en el manejo de pabellón”.

—¿Cómo ve el escenario competitivo en el que ahora se sitúa CLC? Porque mientras se despostraba, su competencia se ha potenciado.

“El contexto es distinto al que había hace unos años; es más difícil el escenario competitivo, con La Alemana, Los Andes, UC Christus, etc. Si uno mira cómo se ha repartido el segmento relevante para estos prestadores, en la práctica no ha habido un aumento de mercado, sino que ha habido una redistribución. El mismo pedazo de torta se ha distribuido de otra manera, lo que no es bueno, porque lo ideal es aumentar la participación de todos”.

—Entonces, no es buena idea centrarse únicamente en el segmento ABCI?

“Los prestadores del sector oriente han competido entre sí, y, debido a la pérdida de valor de CLC, se han repartido una torta constante en el tiempo. Y el gran desafío no es que unos se coman a otros, que se canibalicen. La idea es que la tecnología, los especialistas, puedan llegar a una población mucho más amplia”.

—¿Significa que CLC debería crecer hacia una población más masiva, competir en otros segmentos?

“Existe una oportunidad, porque en la práctica estamos viviendo una reforma a la salud, transitando hacia una minimización del rol de las isapres y a una maximización de los seguros complementarios, que hoy aseguran a 12 millones de personas en Chile, y están creciendo más de 10% por año. Hoy, la prima de los seguros complementarios de salud es de US\$ 1.200 millones, y crece y crece. De hecho, Fonasa está planteando la licitación de la modalidad de cobertura complementaria, donde la idea es que todos sus beneficiarios tengan un seguro complementario.

Históricamente, el crecimiento de estas clínicas del sector oriente ha sido fundamentalmente empujado por el segmento ABCI, asegurado por isapres; pero ahora, hay una oportunidad gigantesca para todos esos prestadores de vincularse vigorosamente con compañías de seguros complementarios de salud, para ser prestadores de esos seguros. Y ahí hay una oportunidad enorme para Clínica Las Condes. No solamente hay que apuntar al ABCI, hay que crecer hacia otros segmentos que tengan Fonasa o isapres, y, por sobre todo, que tengan seguros complementarios”.

—¿Sería un error enfocarse solo en el ABCI?

“Es un error completo. Desde el punto de vista de la operación de la tecnología, para tener calidad se necesitan volúmenes importantes de atención, y una población pequeña, como es el segmento ABCI, no da esos volúmenes para mantener la calidad”.



Jaime Mañalich.

FOTOGRAFÍA: S