

PERSONAJE

POR MARÍA JOSÉ GUTIÉRREZ - FOTO: VERÓNICA ORTÍZ

MAÑALICH EN MODO STARTUP

En 2022 el ex ministro entró como socio a Happ, una startup de salud que fundó en pandemia el presidente de la Asech Jorge Welch, junto a Héctor Gómez y Kris Brigham. Con su llegada, la plataforma dio un giro hacia la prevención de enfermedades en las empresas, lo que deriva en la reducción de la siniestralidad de los seguros complementarios. Es el primer negocio de Jaime Mañalich, pero no su primer emprendimiento, dice.

Vamos al principio de esta historia. Jorge Welch, Héctor Gómez y Kris Brigham fundaron Happ en la pandemia para hacer tests a domicilio. ¿En qué minuto y por qué decide entrar como socio?

— Ese no es el principio. Jaime Mañalich (70), el otrora director médico de la Clínica Las Condes en su época de gloria, y dos veces ministro de Salud bajo la administración de Sebastián Piñera, se para de la mesa de la terraza de su departamento. Es un lugar cerrado con ventanas, con varias plantas en la esquina, muñecos y souvenirs colgados en la pared, con recuerdos de los lugares que ha visitado con su mujer, María Cristina Raffo, quien lo acompaña esta calurosa mañana de febrero en su casa en el barrio El Golf. Cuadros, dibujos de sus nietos y fotos familiares decoran los espacios, y una silla de guagua se asoma en el comedor. En la entrada, una pequeña réplica de la sonda Fénix con la que Piñera rescató a los mineros en 2010 —y que trasladará especialmente para situarla de fondo en la foto—, y un perchero donde cuelgan varios de sus sombreros.

Mañalich regresa con un cuaderno y un lápiz pasta. Se sienta otra vez frente a la mesa con mantel, termo, café y chocolates preparada para la entrevista. Guarda silencio, se lleva las manos a la cabeza, cierra los ojos. Y parte:

— La situación es esta: los países, las empresas, dedican una cantidad de ingentes recursos al cuidado de la salud de las personas. El cuidado de la salud se financia esencialmente por impuestos generales —tú en vez de pagar 18% de IVA, desde el gobierno de Lagos pagas 19% porque un 1% del IVA está destinado a salud—; además de las cotizaciones a Fonasa e Isapres. El segundo componente del financiamiento ha sido clásicamente el gasto de bolsillo: lo que no me cubre la Isapre, lo tengo que sacar de mi bolsillo para pagar un medicamento, un copago, etc. Y ha aparecido progresivamente un tercer elemento intermedio que es el seguro complementario de salud.

Mientras habla, Mañalich traza números y rayas en el cuaderno, a modo de esquema. —Las isapres llegaron a tener 2,7 millones de beneficiarios y yo calculo que van a llegar rápidamente a 1,8 millones. Los seguros complementarios llegan a 12 millones de personas en Chile y están creciendo a razones del 12% por año, con primas entre 30 y 50 lucas al mes. Entonces, ¿por qué estamos aquí? Porque los mecanismos de financiamiento de la salud están experimentando una revolución en el mundo y en Chile. ¿Y por qué Happ? Porque cuando uno mira el gasto en salud, el 80% viene de muy pocas personas —el 20% de la población— con enfermedades crónicas como diabetes, depresión, cáncer, hipertensión, etc. Y ese gasto es predecible. En ese contexto, es que se construye una compañía que sea capaz de mirar a toda la población, discriminar quiénes van a ser los grandes gastadores y hacer una estrategia de prevención y de control de esas enfermedades crónicas. Ese es el eje de Happ.

El modelo

La vuelta es larga. El médico internista con especialidad en nefrología, ahora sin su sombrero y con sus anteojos rojos colgando del cuello, cuenta que fue en 2022 cuando se acercó a los socios fundadores de la app de salud. Dice que tras su paso por el ministerio traía la inquietud de concentrarse en una medicina más eficiente, con foco en la prevención. Cuando se juntó con Gómez, a quien conocía hacia años —y que había creado en 2020 Happ, como una aplicación móvil para trazar los contactos estrechos de Covid 19, que por esos años estaba dedicada a hacer tests en empresas—, coincidieron en que había que darle un giro a esa tecnología. Y enfocarla

en la prevención de más enfermedades. Para eso, lo primero era cambiar de cliente: pasar a un modelo de negocio con dos aristas, B2B y B2B2C. En otras palabras, ir por un lado a las compañías de seguro complementario de salud, y por otro, a las empresas para llegar finalmente a sus trabajadores.

—En Chile estamos profundamente afectados en nuestra productividad por el tema salud. Entonces mi apostolado es convencer que tenemos un tema con el actual esquema de cuidado de la salud de nuestros trabajadores”, dice.

El primer contacto es con las aseguradoras, las que —explica— tienen el desafío de tener carteras más sanas, y les analizan su estructura de gastos (cuánto se gasta en medicamentos, cuánto se gasta en diabetes, etc.). Luego van a las corredoras y empresas —generalmente multinacionales— a ofrecerles implementar el programa preventivo en sus oficinas: de esta forma, bajando la siniestralidad, evitan el alza del seguro de salud para el año siguiente.

Hasta ahora, si bien las empresas ven el servicio como un “beneficio” para sus colaboradores, explica Mañalich, y que canalizan principalmente a través del área de recursos humanos, lo que los socios ven en el horizonte es una motivación económica. “50% de los seguros complementarios son pagados por el empleador. Pero resulta que cuando le suben al año el 12% la prima, ahora es el gerente general o el gerente de finanzas el que dice ‘esta cuestión me golpea en la última línea del negocio’. Y en el caso de las empresas transnacionales, el seguro complementario lo paga el 100% la empresa”.

— ¿Por qué aplicar el modelo preventivo a través de las empresas y no hacerlo, por ejemplo, en el sistema público?

— No tiene que estar muy atento a los signos de los tiempos, de qué cosas andan y qué cosas no andan ya. Y desde el punto de vista del sistema público de salud, la prevención, el diagnóstico precoz, la atención primaria es una cosa muy fuerte en el discurso, pero en la realidad todos los recursos de salud pública están puestos en los hospitales. A pesar del discurso, en la realidad, ni los presupuestos, ni los mandatos están alineados con el objetivo de prevenir la enfermedad y cuidar al paciente crónico. No hay un esfuerzo preventivo para decir ‘mírennos el fondo de ojo’ —que ahora se hace por inteligencia artificial— y veamos qué personas están en riesgo. O hagamos un testeo de azúcar, cuando la

mitad de la población que tiene diabetes en Chile no lo sabe.

— ¿No hay recursos para enfocarse en la prevención y se actúa sobre la emergencia?

— La plata siempre sigue a la política, a los énfasis que la política le quiere dar. Y por supuesto, como la capacidad de lobby y de esfuerzo de la estructura hospitalaria terciaria es mucho más fuerte que la atención primaria, que el cuidado, o qué sé yo, que además está desperdiciada porque está en manos de los alcaldes. Entonces pese a las buenas intenciones, los recursos —muchos, pocos, suficientes, mal gastados, bien gastados— no siguen esa declaración de intenciones.

“Somos un país enfermo”

Los clientes/pacientes de Happ deben compartir sus fichas médicas a la plataforma digital para que ésta analice sus parámetros de salud y muestre cuáles son sus “lucos rojos”. La información debe entregarla y autorizarla el usuario. Un ejemplo: “Hemos identificado que usted tiene un riesgo mayor que el esperable de cáncer de mama, porque nos dijo en una encuesta que su mamá y su abuela habían muerto de cáncer de mama. Ojo, eso significa que usted tiene que hacerse el examen y el seguro tiene que financiar una mamografía cada dos años, a pesar de su juventud”. Otro ejemplo: “Le hacemos un chequeo, una glicemia y resulta que en ayunas la tiene en 130. Es diabético”.

Ahí se les deriva a telemedicina —a través de MediSmart— y laboratorios para la toma de muestras u operativos. “O sea, somos un hub de distintas aplicaciones para darle cobertura a lo largo de todo el país”, explica. “Lo que hemos logrado en la práctica es trabajando ya en el área chica de cada persona, bajar el colesterol, o bajar el riesgo de diabetes”, añade.

El referente del negocio es el consorcio estadounidense Kaiser Permanente. A la fecha cuentan con 300 mil rut a los cuales les han levantado data a través de exámenes. Están creciendo, dice, no de manera explosiva, pero principalmente a través de multinacionales y aseguradoras. “Los resultados que hemos logrado es que la prima se controla, la siniestralidad se controla. Los trabajadores ven cuando les mostramos los datos: esto es lo que pasó con la presión arterial; esto es lo que pasó con la depresión; esto es lo que pasó con los días de ausentismo de licencia médica legítima, llámémosla, sin fraude”, explica.



“SOMOS UN PAÍS QUE ESTÁ ESTANCADO EN PRODUCTIVIDAD PORQUE SOMOS UN PAÍS ENFERMO, PORQUE NUESTROS TRABAJADORES ESTÁN ENFERMOS”.

- No sé si esto va a derivar al mundo de los recursos humanos o al mundo de la productividad de la empresa. Las empresas lo ven todavía en el área de beneficios para sus trabajadores y no en el tema que es fundamental, que es el factor productivo: nosotros somos un país que está estancado en productividad porque somos un país enfermo, porque nuestros trabajadores están enfermos: el estrés, la tasa de natalidad tan baja, el envejecimiento de la población...

“Esto no es nada”

Desde que dejó el segundo gobierno de Piñera, Jaime Mañalich trabaja como profesor adjunto en la Facultad de Economía y Administración de la Universidad Católica. “Mi tiempo está dedicado esencialmente a la academia, a escribir columnas, hacer estudios, ayudar en el diseño de políticas públicas. Un tercio de la jornada la dedico a Happ”, dice. “Pero estoy entretenido. La vida ha sido buena conmigo”.

- ¿Este es su primer emprendimiento?

- Bueno, la vida ya es un emprendimiento.

- ¿Cómo es esto de tener un negocio propio?

- Mi primer gran emprendimiento fue en 1995 “Jaime Mañalich, queremos que tú seas director médico de Clínica Las Condes”, me dijeron. “Yo no estoy para chicas. O sea, estoy dispuesto a ser director médico si convertimos esta clínica en la más importante de América Latina, con los mejores médicos de la plaza, la mejor tecnología, las mejores referencias internacionales. Si ése es el desafío, yo lo tomo”. “De acuerdo. Empiece a reclutar los médicos”, me respondieron. Llegué a una clínica que no valía nada a una que valía US\$ 500 millones cuando se vendió a los controladores. Mi segundo desafío fue estando en la academia: “Estamos en problemas, ¿puede venir para rescatar la clínica de la quiebra?”. “Bueno, vamos”. Emisión de bonos. Euroamerica los compró todos, y para arriba la clínica de nuevo. Esto (Happ) -y perdón que lo diga de esta manera- no es nada.

- **Con la salida de Alejandro Gil de la propiedad, ¿hubo una conversación en esa línea, de volver a liderar CLC?**

- No. Yo no estoy dispuesto de ninguna manera. Ya pasó mi hora y el desafío que tienen por delante es monumental. Esa clínica para que flote, pague sus costos, tiene que pasar a 75% de ocupación, y tienen 30%. Pero eso puede ser de interés para otra conversación. +

Pausa

- Si lo piensas, Fonasa ya puso la póliza de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC, que permitirá a los beneficiarios acceder a un seguro complementario de carácter voluntario, diseñado y licitado por Fonasa), con un fuerte énfasis en medicina preventiva. En marzo pasa a toma de razón de las bases de licitación en Contraloría. Y yo estimo que

para antes de junio, Fonasa va a estar licitando los seguros complementarios de salud en las compañías de seguros existentes, porque es una licitación pública para compañías que ya existan. Entonces, todas las compañías de seguros están viendo este tema con un gran interés.

- ¿Qué ha sido lo más difícil en este camino? ¿Convencer a quién?

- Fijate que mi respuesta es un poco rara en el sentido de que hay un tiempo oportuno para cada cosa. ¿Me explico? O sea, yo diría que entender lo que nosotros estamos ofreciendo y sus beneficios ha requerido un tiempo de maduración de mercado.

- ¿Piensan el día de mañana que los compre una empresa grande de RRHH para sumar Happ a su red de beneficios?