



# **NUEVA MODALIDAD DE COBERTURA COMPLEMENTARIA MCC**

## **Parte I**

**PLAN DE MARKETING PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGÍSTER EN MARKETING**

**Alumno: María Belén Bustamante Núñez**

**Profesor Guía: Eduardo Torres M.**

**Profesor Co-guía: Jorge Cea V.**

**Santiago, Abril 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>I. RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>5</b>
<b>II. INTRODUCCION .....</b>	<b>6</b>
<b>III. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO Y PROPUESTA DE VALOR.....</b>	<b>8</b>
<b>IV. ANÁLISIS SITUACIONAL .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Empresa .....</b>	<b>10</b>
1.1 Definiciones Institucionales .....	13
1.2 Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).....	15
<b>2. Análisis de Recursos y Capacidades de la Organización VRIO.....</b>	<b>16</b>
<b>3. Análisis del Entorno.....</b>	<b>19</b>
3.1. Análisis PESTEL .....	19
<b>4. Análisis de la Industria .....</b>	<b>30</b>
4.1. Análisis 5 Fuerzas de Porter .....	31
4.2. Matriz de Stakeholders.....	36
<b>5. Descripción de Competidores .....</b>	<b>38</b>
5.1. Participación de Mercado.....	40
5.2. Principales Compañías .....	41
5.3. Intermediarios.....	45
5.4 Tendencias de la Industria .....	46
<b>6. Descripción de Consumidores .....</b>	<b>47</b>
6.1. Clientes Fonasa e Isapre .....	47
6.2. Clientes Seguros Complementarios.....	52
<b>7. Estudios de Mercado .....</b>	<b>55</b>
7.1. Estudio Fonasa abril de 2024.....	56
7.2. Principales Hallazgos de los Estudios .....	58
<b>8. Análisis FODA .....</b>	<b>60</b>
A. Fortalezas .....	61
B. Debilidades .....	61
C. Oportunidades .....	62
D. Amenazas .....	63

<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>71</b>
<b>1. Estudio de competidores.....</b>	<b>71</b>
<b>2. Marketing mix de la industria .....</b>	<b>122</b>
A. Producto.....	122
B. Precio .....	126
C. Plaza .....	127
D. Promoción.....	128
E. Personas .....	130
F. Procesos .....	131
G. Evidencia Física.....	133
<b>3. Estudios de mercado sobre salud, seguros complementarios y la MCC.....</b>	<b>134</b>
A. La salud en Chile .....	134
B. La salud por sistema previsional.....	139
C. Mercado de seguros complementarios de salud y la MCC.....	142

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Evolución Dotación Fonasa 2021 – 2023.....	10
Gráfico 2 Evolución Población Usuaria Fonasa 2021 - 2023.....	11
Gráfico 3 Distribución Población Usuaria por Sexo y Tramo de Edad Fonasa 2023 .....	11
Gráfico 4 Distribución Población Usuaria por Tramo Fonasa 2022 y 2023.....	12
Gráfico 5 Gasto Salud como porcentaje PIB 2022 .....	22
Gráfico 6 Percepción Sistema de Salud.....	26
Gráfico 7 Gasto de bolsillo como porcentaje del consumo final de los hogares 2021 .....	34
Gráfico 8 Número de Casos de Espera en Consulta nueva de Especialidad e Intervención Quirúrgica, período enero 2022 a junio 2024 Minsal .....	36
Gráfico 9 Distribución de Primas Directas Seguros Salud 2023 .....	40
Gráfico 10 Evolución Mensual Usuarios Fonasa 2023 .....	49
Gráfico 11 Evolución Mensual Usuarios ex Isapre 2023 .....	50
Gráfico 12 Distribución Tipo Trabajador Fonasa Diciembre 2023 .....	51

Gráfico 13 Distribución Tipo Trabajador Isapre Noviembre 2024 .....	51
Gráfico 14 Porcentaje de jefes de núcleo familiar con seguro complementario de .....	53
Gráfico 15 Porcentaje de jefes de núcleo familiar con seguro complementario según .....	54
Gráfico 16 Distribución por edad de jefes de núcleo familiar con seguro de salud .....	55

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1 Modelo Atención 2023 Fonasa.....	12
Ilustración 2 Objetivos Estratégicos 2025 – 2026 Fonasa .....	14
Ilustración 3 Estructura Sistema de Salud vigente en Chile .....	52

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Análisis VRIO Fonasa .....	19
Tabla 2 Tramos Clasificación Usuarios Fonasa julio 2024 .....	47
Tabla 3 Distribución Usuarios Fonasa 2023.....	48
Tabla 4 Distribución Usuarios Isapre noviembre 2024 .....	50
Tabla 5 Resumen Segmentos de Interés .....	59

## I. RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo realiza un diagnóstico situacional integral de la Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa, a la que también llamaremos desde ahora en adelante, MCC; que servirá de base para el posterior desarrollo del Plan de Marketing.

MCC es un seguro complementario de salud concebido como respuesta a la crisis del sistema privado de aseguramiento de salud en Chile, que tiene como objetivo principal mejorar la protección financiera de los afiliados a través de un producto inclusivo, con tarifas planas, sin discriminación por perfil de riesgo y con acceso a una red integrada de prestadores públicos y privados.

El análisis se estructura en cuatro etapas principales. Primero, se evalúan los recursos y capacidades internas de Fonasa a través del marco VRIO. Luego, se examina el entorno macro con un análisis PESTEL que identifica los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales que inciden en su desempeño. En tercer lugar, se analiza la competitividad del sector mediante el Modelo de las Cinco Fuerzas de Porter y la Matriz de Stakeholders, así como el posicionamiento de los competidores usando las siete variables del marketing mix ampliado. Finalmente, se estudia el mercado de la salud en Chile, enfocándose en las demandas insatisfechas de cobertura, la desconfianza hacia las Isapres y la valoración positiva de la propuesta de Fonasa.

Los principales hallazgos revelan un segmento objetivo amplio y desatendido, caracterizado por necesidades de protección no cubiertas. Este escenario otorga a la MCC una oportunidad única para diferenciarse mediante atributos como su carácter inclusivo, su respaldo institucional y su red integrada de prestadores. El análisis FODA refuerza estas conclusiones y permite diseñar recomendaciones estratégicas: potenciar los atributos diferenciadores de la MCC, comunicar de manera clara y segmentada su propuesta de valor y establecer métricas de seguimiento para asegurar la adaptación continua a las expectativas de los usuarios.

En conclusión, la Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa cuenta con un potencial significativo para consolidarse como una ventaja competitiva sostenible. Su éxito dependerá de una implementación rigurosa, una comunicación efectiva y una capacidad constante de ajuste a las dinámicas del mercado de salud chileno.

## II. INTRODUCCION

Fonasa en el año 2024 incorporó casi 175 mil nuevos afiliados en el primer semestre, y suma casi un millón en los últimos dos años, totalizando una población beneficiaria de 16.404.580 personas. De acuerdo a información pública, de las personas que ingresaron a este sistema entre enero y junio de 2024, 91.116 provinieron desde una Isapre, es decir, más de la mitad del total, mientras que el 52% corresponde a hombres y el 42% tiene entre 20 y 39 años<sup>1</sup>. Las principales razones que han motivado esta fuga masiva de usuarios desde el sistema privado al público tendrían relación con los siguientes factores:

- Desconfianza y pérdida de reputación (Pulso Ciudadano<sup>2</sup>, Plaza Pública<sup>3</sup>, Estudio de Reputación Corporativa<sup>4</sup>) por alzas injustificadas, exclusión y falta de transparencia.
- Aumento de precios y limitaciones en la cobertura de los planes de Isapres<sup>5 6 7 8</sup>.
- Incertidumbre ante la inestabilidad del mercado<sup>9 10</sup>.
- Fonasa como opción económica, inclusiva y segura<sup>11</sup>.
- Reducción de la capacidad económica de los clientes.

A estos factores se suma la nueva Ley Corta de Isapres (Ley N°21674), aprobada en mayo de 2024, que ha generado un profundo impacto en el mercado del aseguramiento de la salud y en la percepción de las Isapres. Esta normativa, impulsada en un contexto de reforma general al sistema de aseguramiento privado de la salud en Chile, ha abordado problemas como la discriminación arbitraria a través de los precios de los planes, la devolución de cobros excesivos,

---

<sup>1</sup> [“Fonasa incorporó 175 mil nuevos afiliados en el primer semestre y suma casi un millón en últimos dos años”](#). La Tercera, 2 de septiembre de 2024.

<sup>2</sup> Encuesta [Pulso Ciudadano N° 82](#), mayo de 2023. Activa.

<sup>3</sup> Encuesta [Plaza Pública N° 521](#), enero de 2024. CADEM.

<sup>4</sup> [Estudio de Reputación Corporativa N° 22](#), noviembre de 2023. Observatorio Reputacional INC Consultores- Ipsos.

<sup>5</sup> [“Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a enero de 2024”](#). Documento de Trabajo. Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud, junio de 2024.

<sup>6</sup> [Claves Ipsos N°28](#), abril de 2024. Ipsos.

<sup>7</sup> [“Fallos, alzas y reajustes: las claves para entender la crisis de las isapres”](#). Biobío Chile, 6 de diciembre de 2023.

<sup>8</sup> [“Ley corta de isapres: alza de precios en planes podría llegar hasta los \\$42 mil por afiliado”](#). The Clinic, 15 de octubre de 2024.

<sup>9</sup> [“Percepciones ciudadanas: Los Seguros Complementarios en el actual contexto del sistema de salud”](#). Centro de Investigación de Empresa y Sociedad UDD – Seguros Sura, noviembre de 2023.

<sup>10</sup> [“Ante inestabilidad de Isapres: Demanda por seguros complementarios se ha disparado 30% en 2024”](#). Emol, 15 de mayo de 2024.

<sup>11</sup> [“Un 70% de los cotizantes encuestados por Fonasa estaría dispuesto a contratar un seguro complementario licitado por el asegurador público”](#). La Tercera, 26 de noviembre de 2024.

el fortalecimiento de Fonasa y la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)<sup>12</sup>, entre otros aspectos.

En términos generales, el marco de transformación de este mercado involucra desde regulaciones orientadas a limitar la amplitud del negocio que hasta ahora mantenían las Isapres, así como un mayor control estatal y fortalecimiento de Fonasa. Estos cambios podrían incidir en la reducción de los márgenes de rentabilidad, mayor competencia, menor propuesta de valor e incertidumbre sobre la sostenibilidad del sistema privado.

La combinación de estos factores está fuertemente influenciada, además, por el trasfondo de la crisis de confianza que arrastran las Isapres, los problemas estructurales del sistema privado, y los cambios en las preferencias y circunstancias de los afiliados. Todas estas variables configuran un nuevo escenario para el mercado del aseguramiento de la salud, donde Fonasa se ha visto fortalecido y perfilado como una opción atractiva para segmentos de la población que antes no estaban dentro de su público objetivo<sup>13</sup>.

Este contexto ha hecho que muchas personas y familias hayan optado y sigan optando por migrar a Fonasa y atenderse bajo la Modalidad de Libre Elección (MLE), considerando la opción de mantener o mejorar sus prestaciones mediante un seguro complementario, que les permita acceder a atención de salud en los recintos de su preferencia del sector privado. Hasta ahora, esta demanda ha sido cubierta a través de los seguros complementarios ofrecidos por una amplia variedad de empresas. En este escenario, el pasado 14 de septiembre fue publicado en el Diario Oficial el arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa<sup>14</sup>, modalidad de atención que estaría disponible en el mercado durante el segundo semestre del año 2025, lo que abre un importante espacio de oportunidades para actores que entreguen cobertura de salud accesible, estable, confiable, segura y transparente.

---

<sup>12</sup> [“Congreso aprobó proyecto de ley que crea la Modalidad de Cobertura Complementaria \(MCC\) en Fonasa”](#). Fonasa, 13 de mayo de 2024.

<sup>13</sup> [“Por precios, falta de uso e incertidumbre: Casi 7 de cada 10 afiliados jóvenes de isapres han pensado en irse a Fonasa”](#). El Mercurio, 16 de octubre de 2023.

<sup>14</sup> [“Diario Oficial publicó arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria \(MCC\) de Fonasa”](#). Fonasa, 14 de septiembre de 2024.

### III. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO Y PROPUESTA DE VALOR

La aprobación de la Ley Corta de Isapres habilitó a Fonasa para la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria de salud, cuyo objetivo es fortalecer la protección financiera de los usuarios de Fonasa y disminuir su gasto de bolsillo. Su arancel fue publicado el 14 de septiembre de 2024, lista que indica el valor total de 2.394 prestaciones de salud, definidos a partir de valores medios observados ajustados, además de la cobertura de Fonasa, la cobertura del seguro complementario y el copago del usuario. No obstante, es posible que dicho documento experimente ajustes, especialmente para prestaciones hospitalarias.

La MCC considera esquemas de cobertura diseñados por Fonasa (básico, intermedio y ampliado), a los cuales podrán optar los beneficiarios de los grupos B, C y D de Fonasa que cumplan los requisitos, dentro de la Modalidad de Libre Elección. Cada uno de los esquemas estará compuesto por una prima plana, que será igual por cada esquema. Las características y funcionamiento de este seguro, que sería licitado durante el primer semestre de 2025, son detalladas en la presentación “Nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)”, realizada por Fonasa ante el Senado de la República, y en la presentación “El desafío de la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)”, realizada por el director de Fonasa en el Encuentro Asegurador 2024.

De esta forma, la licitación de la Modalidad de Cobertura Complementaria permitirá ofrecer protección financiera por servicios de salud para estos esquemas, a lo que se podría sumar la venta de productos “upselling” o “cross selling” en un futuro, como planes complementarios para abarcar otro tipo de coberturas y acceder a otros beneficios que pueda proporcionar la compañía ganadora de la licitación de forma directa o a través de asociados. En esta línea, la oferta contemplaría:

- Cobertura: Complementa la cobertura básica que ofrece Fonasa, cubriendo gastos como consultas médicas, exámenes, hospitalización, tratamientos especializados y medicamentos.
- Flexibilidad de planes: Dispondrá de tres esquemas para la cobertura de salud general de cada persona o familia, a los que se podrían sumar mayores coberturas en ámbitos específicos, como en materia dental y de salud mental, atención fuera de la red de prestadores en convenio, o la venta cruzada de otros productos y servicios.

- **Medios de pago y valores:** Se podrá realizar el pago automático de las primas por medio del descuento en remuneraciones y su costo dependerá del esquema elegido por cada cliente, así como de las opciones de deducible seleccionadas.
- **Acceso a red de prestadores:** Permitirá el acceso a una amplia red de clínicas y hospitales públicos y privados, permitiendo al cliente elegir dónde recibir atención.
- **Renovación y continuidad:** Los productos se podrán reajustar ante posibles cambios del mercado. Los esquemas de cobertura, en particular, estarán sujetos al proceso de licitación para la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa.

#### **Beneficios adicionales y primera aproximación a la propuesta de valor:**

- **No discriminatorio:** No requiere declaración sobre enfermedades preexistentes. El seguro cubrirá todas las prestaciones codificadas en Fonasa. Tampoco discriminará en la tarifa por edad y género.
- **Transparencia:** Tarifa plana para afiliados y grupo familiar por esquema. Presentará información clara y uniforme sobre la Modalidad de Cobertura Complementaria y productos anexos.
- **Accesibilidad:** Fácil contratación a través del sitio web y sucursales de Fonasa, BancoEstado, BancoEstado Express y CajaVecina.
- **Simpleza:** Cobertura automatizada en red con prestadores públicos y privados en convenio. Gestión de reembolsos online y offline sencilla.
- **Seguridad:** Respaldo de una gran compañía de seguros y la estabilidad que ofrece la garantía estatal.
- **Salud preventiva:** Acciones dirigidas a estimular una vida saludable y la salud preventiva.

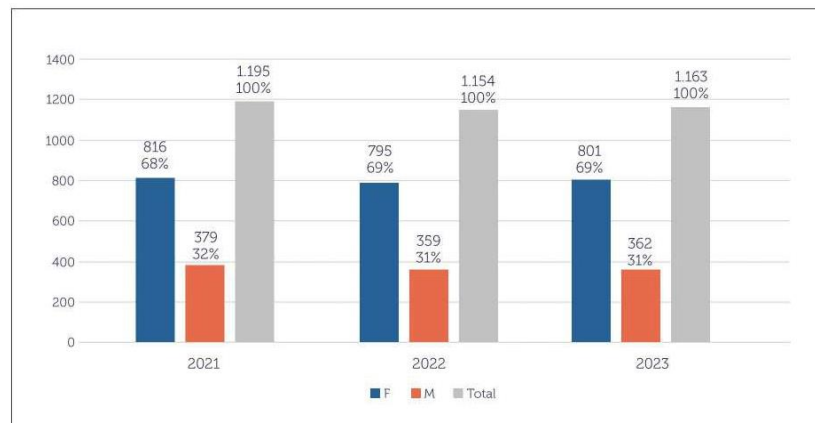
## IV. ANÁLISIS SITUACIONAL

### 1. Empresa<sup>15</sup>

El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) fue creado en 1979 por el Decreto 2.763, que fusionó el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) y el Servicio Nacional de Salud (SNS). Se define a sí mismo en su sitio web como *el fondo de salud público, descentralizado y de acceso inclusivo. “Recaudamos, gestionamos y distribuimos los fondos provenientes del 7% de los ingresos imposables en salud de las personas y de aportes y subvenciones estatales, destinados al financiamiento y el acceso con protección financiera a la atención sanitaria para todos quienes habitan el país”<sup>16</sup>.*

De acuerdo a la Cuenta Pública Participativa 2024, Fonasa es una organización con presencia en todas las regiones del país, cuya dotación predominante es de género femenino, con un 69% de participación. Cuenta con una red de 94 sucursales, que son su primera línea de atención. Su evolución en los últimos tres años es la que se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1 Evolución Dotación Fonasa 2021 – 2023



Fuente: División de Gestión de Personas.

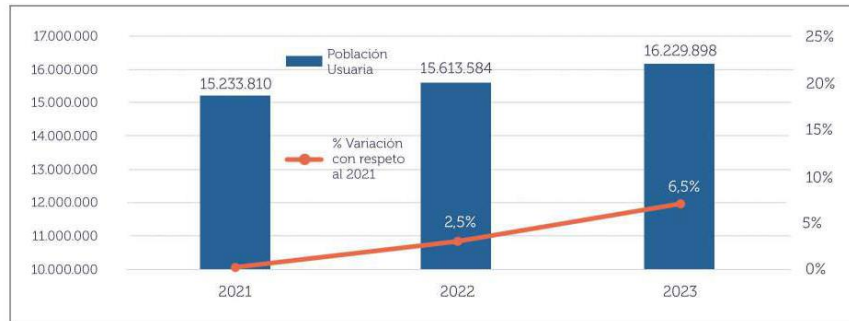
Actualmente, otorga 11 servicios diferentes asociados a tres perfiles: usuarios y sus cargas, empleadores y prestadores, a través de los cuales atiende al 82% de la población nacional, abarcando al 85% de las personas mayores, así como al 91% de las y los migrantes.

<sup>15</sup><https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana/cuentas-publicas#:~:text=La%20Cuenta%20Pública%20Participativa%20es,Sociedad%20Civil%20constituidos%20a%20lo>

<sup>16</sup><https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa>

Sobre la evolución de la población usuaria, entre los años 2021 y 2023, en términos absolutos, tuvo un incremento de 7 puntos porcentuales, tal como detalla el gráfico siguiente de la Cuenta Pública de Fonasa 2024:

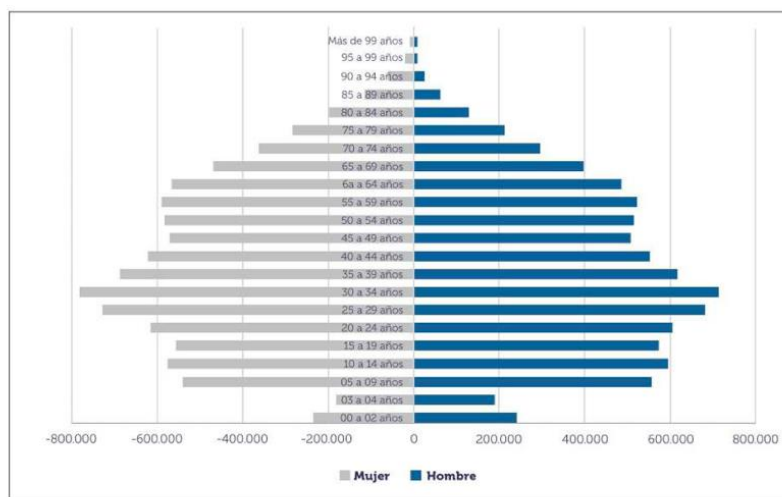
Gráfico 2 Evolución Población Usuaria Fonasa 2021 - 2023



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

En relación a los usuarios de Fonasa, el año 2023 se observa que un 52% corresponde a mujeres y que la mayor proporción de personas tiene entre 25 y 39 años, como es posible visualizar en el gráfico a continuación:

Gráfico 3 Distribución Población Usuaria por Sexo y Tramo de Edad Fonasa 2023



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

Respecto a la población que integra Fonasa, esta es agrupada según sus ingresos en 4 tramos. El de mayor proporción es el tramo B, con un 41% de los usuarios, quienes poseen un ingreso imponible mensual menor o igual a \$500.000.

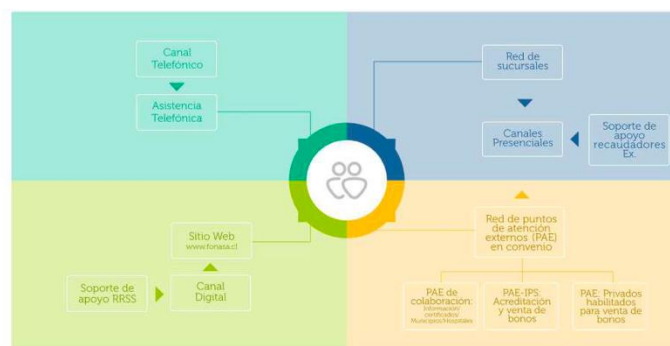
Gráfico 4 Distribución Población Usuaria por Tramo Fonasa 2022 y 2023



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

Actualmente, Fonasa cuenta con una red de atención multicanal, tal como lo presenta la siguiente ilustración. La red está integrada por 94 sucursales, 143 puntos de atención externos, 145 puntos de atención Chile Atiende, 102 instituciones en convenio, 30.359 recaudadores externos, y un sitio web con acceso a Mi Fonasa, que permite el autoservicio para consultas y trámites. Dispone, además, de redes sociales como Twitter, Facebook e Instagram, utilizadas como herramientas informativas, en las que se registraron 134.349 interacciones durante el 2023. El canal telefónico con soporte de atención, en tanto, registró 2.509.654 requerimientos en el mismo período.

Ilustración 1 Modelo Atención 2023 Fonasa



Fuente: División Gestión Usuario

Finalmente, los ingresos de la organización en el 2023 fueron M\$13.455.293.065, provenientes en un 78% de Aporte Fiscal, 20% de la recaudación de cotizaciones y 2% restante de otras fuentes de financiamiento. Los gastos en el mismo período alcanzaron un total de

M\$13.429.477.486, correspondientes en un 95% a gastos de prestaciones médicas, 2,6% a gastos pecuniarios y el restante 0,4% a gastos de administración.

### **1.1 Definiciones Institucionales <sup>17</sup>**

En su sitio web, Fonasa declara los principios, misión, visión y objetivos estratégicos que definen su labor, los cuales se detallan a continuación.

#### **Misión Fonasa 2025-2026**

Somos el Fondo Nacional de Salud que reúne, gestiona y distribuye con equidad y eficiencia los recursos para el financiamiento del régimen general de prestaciones, garantizando el acceso, la oportunidad, calidad y protección financiera a todas las personas beneficiarias, avanzando hacia la conformación del Fondo Universal de Salud, con participación de la ciudadanía y las personas que trabajan en la institución.

#### **Objetivos Estratégicos 2025-2026:**

- Otorgar acceso universal, oportunidad y calidad a las prestaciones de salud de nuestras personas beneficiarias, rediseñando el Régimen General de Prestaciones de acuerdo a las necesidades de salud de la población, en concordancia con los objetivos sanitarios.
- Mejorar la protección financiera de las personas beneficiarias de Fonasa que acceden al Régimen General de Prestaciones de Salud, por medio de una eficiente gestión financiera del Fondo y el aumento de los recursos disponibles, para proteger a las personas del gasto directo asociado a un evento de salud.
- Avanzar en la implementación del Fondo Universal de Salud (FUS), incluyendo a toda la población beneficiaria, a través de la mancomunación del conjunto de los recursos suficientes y sostenibles en el largo plazo para entregar acceso y cobertura al Sistema Universal de Salud.
- Impulsar la asignación eficiente y equitativa de los recursos, para otorgar atención oportuna y de calidad a las personas beneficiarias de Fonasa, orientado por los objetivos

---

<sup>17</sup> Recuperado de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa>

sanitarios, potenciando el desarrollo de redes integradas de servicios de salud con lógica territorial y basados en la atención primaria.

- Implementar una política de buen trato, transparencia y participación con las personas beneficiarias y trabajadoras de Fonasa, así como las comunidades, a través de un programa que potencie sus capacidades y la comunicación de forma clara y oportuna.
- Fortalecer la gestión de los sistemas informáticos integrados e interoperables que otorguen información oportuna y de calidad a la ciudadanía, y que den soporte a la actividad del Fondo.

*Ilustración 2 Objetivos Estratégicos 2025 – 2026 Fonasa*



## Visión

Seremos el Fondo Universal de Salud que otorgará cobertura a las necesidades de salud de la población del territorio nacional, asegurando el acceso universal con protección financiera y calidad, sin ningún tipo de discriminación, de forma equitativa y oportuna, con la participación de la ciudadanía y las personas trabajadoras de la institución.

Fonasa cuenta con un plan estratégico definido hasta el año 2026, fecha en la que finaliza la administración del actual gobierno. Estos lineamientos orientan el trabajo de la organización en sus distintas acciones.

## **1.2 Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)**

El nuevo seguro MCC es una iniciativa impulsada por Fonasa, desarrollada bajo la misión, objetivos estratégicos y visión de esta institución, desarrollado por medio de su intenso trabajo desde 2024 para la salida exitosa al mercado. Estos esfuerzos han permitido configurar el producto, gestionar su tramitación política, diseñar el arancel, preparar su licitación y presentar una salida planificada al mercado, tomando en cuenta que su objetivo es alcanzar las siguientes metas:

**1) Acceso universal y equidad:** El MCC debe ser asequible y accesible para todas las personas sin discriminación alguna y deberá derribar las barreras económicas que hoy no permiten el acceso a una atención de salud oportuna.

**2) Rediseño del régimen general de prestaciones:** La nueva Modalidad de Cobertura Complementaria deberá estar diseñada en función de las actuales necesidades sanitarias de la población, considerando sobre todo aquellos aspectos que hoy no están cubiertos o que son insuficientemente entregados por Fonasa.

**3) Protección financiera y eficiencia:** Uno de los principales objetivos detrás de esta iniciativa es aumentar la protección financiera de las personas beneficiarias de Fonasa. Por ello, este seguro debe velar también por su sostenibilidad a través de una gestión eficiente de los recursos, que mantenga una estructura de costos que permita proyectar el sistema a largo plazo.

**4) Fondo Universal de Salud:** El nuevo seguro será un paso hacia la implementación del FUS, ofreciendo cobertura más amplia y sostenible. De esta forma, permitirá a Fonasa avanzar hacia la universalidad y a los beneficiarios contar con respaldo financiero para enfermedades de alto costo.

**5) Desarrollo de redes integradas de servicios de salud:** Debe ser un seguro compatible con la creación de redes de servicios de salud integradas por parte de Fonasa. También contempla alianzas con prestadores preferentes o acuerdos de atenciones prioritarias y foco en la atención

primaria, que en un largo plazo permitirá reducir los costos en salud por medio de la prevención y la acción temprana.

**6) Política de buen trato, transparencia y participación:** La MCC tiene como uno de sus principios la transparencia. Por ello, busca comunicar sus beneficios y limitaciones de manera clara y sencilla. La participación ciudadana será clave para monitorear los niveles de satisfacción, información que permitirá ajustar las distintas líneas de acción del plan de marketing.

**7) Fortalecimiento de los sistemas informáticos:** Esta infraestructura es fundamental para la gestión eficiente de recursos y mantener procesos optimizados, particularmente aquellos que involucran puntos de contacto con los clientes. La integración de plataformas y una adecuada gestión de la relación con el cliente, mediante un sistema robusto y flujos claro de comunicación, significarán una atención más ágil, sencilla y satisfactoria para los usuarios.

La MCC no solo tiene como objetivo complementar gastos de salud, también busca convertirse en una herramienta que permita a Fonasa avanzar en acceso universal a la salud, protección financiera y equidad en el sistema sanitario, ofreciendo calidad, eficiencia, y acceso oportuno. Busca garantizar que todos los beneficiarios puedan acceder a servicios de salud adecuados, sin discriminar por preexistencias, sexo o edad. En este sentido, un plan de marketing permitirá contar con una estrategia bien fundamentada para su desarrollo, en función de objetivos, metas y líneas de acción que podrán ser monitoreadas y ajustadas en función de los desafíos que surjan tras su implementación. Esta propuesta será elaborada a partir de un modelo de marketing mix que promueva de manera efectiva los beneficios del seguro, de manera alineada con los principios de Fonasa, y que potencie y maximice la adopción y efectividad en el público objetivo.

## **2. Análisis de Recursos y Capacidades de la Organización VRIO**

Este análisis para Fonasa es un instrumento esencial para el estudio interno, la formulación de su estrategia y para su desarrollo, según Guerras y Navas (2016), es necesario tener en cuenta tres actividades fundamentales: identificar y medir sus propios recursos y capacidades de modo que conozca con profundidad su potencial de partida para definir la estrategia. Segundo, es preciso evaluar estratégicamente sus recursos y capacidades, es decir, determinar en qué medida son útiles, adecuados y valiosos para conseguir una ventaja competitiva, mantenerla en tiempo y apropiarse de los rendimientos y tercero, es necesario analizar cómo la dirección

empresarial puede conseguir los recursos que necesita, tanto interna como externamente, y explorar la dotación actual de los recursos en el ámbito estratégico, tanto en el nivel de estrategia competitiva como cooperativa.

**a) Valor (V) ¿La MCC aporta valor al sistema de salud y a los usuarios?**

La Modalidad de Cobertura Complementaria responde a la necesidad creciente de mayor cobertura de salud accesible para beneficiarios de Fonasa, especialmente ante la crisis de las Isapres. Aporta valor en los siguientes aspectos:

- Reduce el gasto de bolsillo de los afiliados a Fonasa.
- Amplía el acceso a la salud privada con costos controlados.
- Aumenta la previsibilidad financiera en atención médica.
- Mejora la percepción de Fonasa, al ofrecer una opción más competitiva frente a las Isapres.

**b) Rareza (R) ¿Es un recurso o capacidad escaso o exclusivo?**

Si bien los seguros complementarios de salud ya existen en el mercado, la MCC es una nueva propuesta de Fonasa con algunos factores diferenciadores que la vuelven rara en el contexto actual:

- Respaldo del Estado: Es el único seguro complementario que opera bajo el paraguas de Fonasa.
- Sin discriminación por preexistencias, edad o género: A diferencia de los seguros privados.
- Estructura tarifaria clara y estandarizada: No está sujeta a variaciones de precios arbitrarias.
- Intermediación directa con prestadores privados a través de Fonasa.

**c) Imitabilidad (I) ¿Es difícil de replicar por la competencia?**

Algunas compañías privadas pueden ofrecer seguros complementarios similares, con mejores coberturas y mayor flexibilidad, pero existen elementos difíciles de replicar:

- Acceso a la base de afiliados de Fonasa: La MCC tiene un mercado cautivo de más de 16 millones de potenciales beneficiarios.

- Apoyo estatal y regulación favorable: Mientras las aseguradoras privadas deben adaptarse a regulaciones más estrictas, la MCC se inserta dentro del sistema de salud público.
- Tarifas predefinidas y sin discriminación: Las aseguradoras privadas difícilmente podrían igualar este modelo sin afectar su rentabilidad.

**d) Organización (O) ¿Está bien estructurada para aprovechar su ventaja competitiva?**

Fonasa debe garantizar una implementación eficiente para capitalizar la ventaja de la MCC. El alcance de su éxito dependerá de su implementación y gestión operativa. Existen desafíos clave al respecto:

- Definir una red de prestadores suficiente y competitiva.
- Implementar un sistema eficiente de administración y reembolsos.
- Comunicar adecuadamente el producto a los afiliados.
- Garantizar que la MCC sea financieramente sostenible sin sobrecargar a Fonasa.

**e) Resultado: Ventaja competitiva sin explotar**

La MCC tiene una ventaja competitiva sin explotar con potencial de mantenerse sostenible a largo plazo en base a sus elementos diferenciadores. En esta línea, para consolidar su posición de mercado debe:

1. Asegurar una red robusta de prestadores privados.
2. Mejorar continuamente la operación y experiencia del usuario.
3. Fortalecer la comunicación y promoción de la MCC.
4. Optimizar la gestión financiera para garantizar la rentabilidad.

Si estos puntos se gestionan de forma adecuada, la MCC podría consolidarse como el seguro complementario más atractivo para los afiliados de Fonasa, generando una ventaja competitiva difícil de replicar por la competencia privada e incluso la posibilidad de ampliar su mercado.

Tabla 1 Análisis VRIO Fonasa

Competitive	Value	Rarity	Imitability	Organization
	¿La MCC aporta valor al sistema de salud y a los usuarios?	¿Es un recurso o capacidad escaso o exclusivo?	¿Es difícil de replicar por la competencia?	¿Está bien estructurada para aprovechar su ventaja competitiva?
Responde a una necesidad real y mejora el acceso a la salud privada.	●			
Diferencias clave con seguros privados, pero existen competidores.	●	●		
Puede ser replicado por aseguradoras privadas, pero con barreras significativas.	●	●	●	
Su éxito dependerá de una ejecución eficiente.	●	●	●	●
Resultado	<b>Ventaja competitiva sin explotar</b>			

### 3. Análisis del Entorno

Una herramienta clave para comprender el contexto donde tendrá lugar el nuevo seguro de Fonasa es el análisis de los factores que pueden impactar en el desempeño de la organización. Para ello, a través del análisis PESTEL, estudiaremos seis aspectos del entorno del negocio que nos permitirán identificar desafíos y amenazas que pueden surgir en el corto, mediano y largo plazo.

#### 3.1. Análisis PESTEL

##### a) Factores Políticos y Legales

###### Reformas y políticas públicas de salud:

- La Ley N° 21.674, conocida también como “Ley Corta”, que busca modernizar Fonasa, regular a las Isapres y fortalecer la Superintendencia de Salud con la finalidad de dar tranquilidad y seguridad a las personas en cuanto a la continuidad de sus atenciones de salud y las coberturas acordadas.

La discusión en torno a esta ley y la transformación hacia un sistema mixto con planes universales, por medio de reformas, afectan directamente la estructura del sistema de salud, la distribución de recursos y la relación entre el aseguramiento público (Fonasa) y el privado.

- Las políticas de equidad y cobertura impulsadas por el Ministerio de Salud, por medio de normativas que buscan ampliar la cobertura, reducir desigualdades, mejorar el acceso a servicios de salud, integrar nuevos beneficios y ampliar el acceso a tratamientos, como lo son los programas de inmunizaciones, prevención y vigilancia de tratamientos, alertas sanitarias, entre otras.

#### **Normativas y leyes específicas:**

- Una de las normativas que influye en la planificación y en el financiamiento de Fonasa es la Ley 19.966, que establece el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), también conocido como el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantiza la cobertura de 87 enfermedades a través del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), constantemente se encuentra sujeta a reformas, decretos y oficios, que buscan establecer condiciones de acceso, calidad y tiempos máximos de espera para un conjunto de prestaciones y tratamientos prioritarios.
- La Ley Ricarte Soto (Ley No. 20.850) que regula el financiamiento de tratamientos de alto costo, es otra normativa que impacta directamente en la cobertura que puede ofrecer Fonasa y en la manera en que se distribuyen los recursos <sup>18</sup>.

#### **Normas de licitación y regulación de aranceles:**

- Las bases y normativas impartidas por la Superintendencia de Salud, son aspectos que también se deben tener en cuenta, ya que regulan los procesos de licitación para prestadores y el establecimiento de aranceles afectan la rentabilidad y el funcionamiento del sistema.
- Fonasa al tratarse de una empresa pública, también está sujeta a normativas extensibles del Ministerio del Interior, del Ministerio de Hacienda y del Ministerio de la Secretaría

---

<sup>18</sup> ["La misión contra el tiempo de Fonasa para lograr implementar su nueva modalidad en el primer semestre de 2025"](#). La Tercera, 26 de octubre de 2024.

General de la Presidencia, que regulan aspectos administrativos y de seguridad de pública, que pueden afectar de manera directa o indirecta el funcionamiento de la organización, obligándola a informar y justificar el uso de recursos y la calidad de la atención influyen en las estrategias y la comunicación institucional de Fonasa.

### **Supervisión y fiscalización:**

- El mercado de la salud en Chile cuenta con varias entidades regulatorias, la Superintendencia de Salud y otros organismos de control vigilan el cumplimiento de las normativas en el sector, lo que incide en la operatividad y la transparencia del sistema.
- El Instituto de Salud Pública de Chile que se encarga de la fiscalización e inspección a establecimientos sanitarios y que está orientada a velar por el cumplimiento de normas (leyes, reglamentos, autorizaciones de funcionamiento, permisos, etc.), es un aliado de Fonasa para la entrega de información de proveedores, y por consecuencia, sus directrices impactan en las redes de la organización.
- La Comisión para el Mercado Financiero (CMF), en tanto, supervisa el mercado de los seguros, conforme al marco regulador vigente. En caso de faltas o incumplimientos, esta entidad puede incluso sancionar.

### **Influencia de gremios y actores políticos:**

- La presión de grupos de interés, como lo son los gremios de profesionales de la salud, prestadores y asociaciones de pacientes, también pueden influir en la formulación de políticas y en la implementación de reformas <sup>19</sup> <sup>20</sup>.
- Los debates políticos, las posturas de los diferentes partidos políticos y la dirección del gobierno actual determinarán las prioridades en materia de salud, lo que puede traducirse en modificaciones normativas o en la asignación de recursos a Fonasa en el mediano y largo plazo.

### **Políticas de financiamiento y presupuestos públicos:**

- La definición del porcentaje del PIB destinado a salud y la distribución de fondos entre Fonasa y otros actores del sistema influye en la capacidad de respuesta y en la calidad

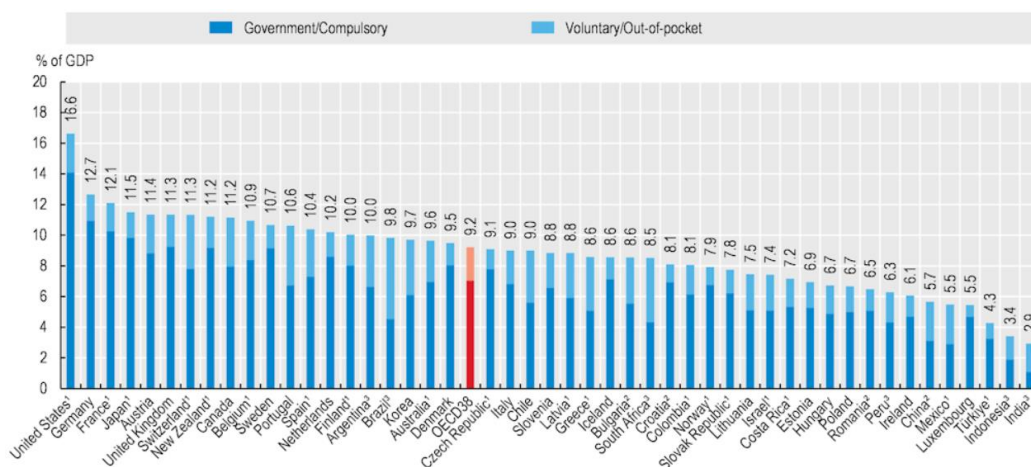
---

<sup>19</sup> [“Federación Médica arremete contra la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria que prepara Fonasa”](#). La Tercera, 7 de noviembre de 2024.

<sup>20</sup> [“Clínicas ponen en duda participación en nueva modalidad que prepara Fonasa para 2025”](#). La Tercera, 23 de octubre de 2024.

del servicio. La OECD en su reporte anual Health at a Glance 2023, para Chile da cuenta del esfuerzo financiero que realiza el país en términos de PIB per cápita destinado a salud, no es muy distinto al promedio de los países de la OECD: 9% en el caso de Chile, versus 9,2% promedio <sup>21</sup>.

Gráfico 5 Gasto Salud como porcentaje PIB 2022



- Los cambios en la legislación fiscal, por medio de reformas tributarias y de financiamiento público afectan la recaudación y el financiamiento del sistema de salud también son factores críticos a considerar. Como antecedente, el Ministerio de Hacienda indicó que el gasto público en sanidad en Chile creció un 11,1% en 2023 respecto del 2022, lo que representó el 18,81% del gasto público total.

A modo de síntesis los elementos políticos y normativos son necesarios para comprender el entorno en donde opera Fonasa, ya que determinan tanto las oportunidades como los desafíos que enfrenta en la implementación y evolución de sus políticas de salud. Mantenerse actualizado sobre estos aspectos es clave para adaptar estrategias, garantizar el cumplimiento normativo y posicionar de manera competitiva a la institución en un contexto de cambios constantes.

<sup>21</sup> <https://www.oecd.org/en/topics/health.html>

## b) Factores Económicos

### Fragilidad financiera de Isapres:

- En Chile, diversas evaluaciones de la Superintendencia de Salud han mostrado que algunas Isapres han registrado pérdidas recurrentes, derivadas de una estructura de costos que no se ajusta al incremento de prestaciones y una cartera de clientes que se ha deteriorado en términos de riesgo <sup>22 23</sup>.

Por ejemplo, en 2022 se estimó que la pérdida de usuarios en Isapres llegó a alrededor del 12%, impulsando una migración masiva hacia Fonasa. Este cambio en la base de asegurados genera una mayor presión sobre el financiamiento y la eficiencia en la administración de recursos de Fonasa, generando escenarios con distintos impactos, desafíos y oportunidades.

- A nivel mundial según lo señalado por Deloitte Global Healthcare Outlook, el sector de seguros de salud ha experimentado transformaciones similares, donde modelos tradicionales enfrentan presiones financieras. Según estudios internacionales como el *"Global Health Insurance Market Analysis & Trends: Industry Forecast to 2030"*, los mercados maduros como el europeo han visto una reestructuración de las compañías de seguros para adaptarse a cambios en las demandas y a un entorno regulatorio más estricto, lo que refleja un fenómeno de adaptación que también incide en América Latina.

### Inflación médica:

- En Chile, la inflación en el sector salud se ha mantenido en un rango aproximado del 3% al 5% anual en los últimos cinco años, incremento que se debe, en gran parte, al alza en los costos de insumos médicos, tecnología sanitaria y mano de obra especializada, lo que incrementa los costos operativos para prestadores y, en consecuencia, afecta el presupuesto de Fonasa.
- A nivel mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha señalado que la inflación médica suele superar la tasa general de inflación en países desarrollados, llegando a cifras que pueden oscilar entre el 4% y el 7% anual. En economías emergentes, aunque la variación es más moderada, el aumento de la

---

<sup>22</sup> Estadísticas Financieras de Isapres a junio 2024. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud.

<sup>23</sup> ["Débil situación financiera de las Isapres hace más urgente acuerdo por Ley Corta"](#). Temas Públicos, Libertad y Desarrollo. 11 de abril de 2024

demanda de servicios de salud y la adopción de tecnologías avanzadas han contribuido a una tendencia inflacionaria similar.

### **Competencia y Dinámica del Mercado**

- La creciente competencia en el sector de salud en Chile no solo proviene de las Isapres, sino también de nuevos actores como clínicas, empresas de retail y startups que ofrecen productos de seguros de salud. Esta intensificación competitiva obliga a Fonasa a revisar sus estrategias, mejorar la calidad de atención y adaptar sus procesos para mantener la confianza de los afiliados y la eficiencia operativa.
- El mercado global de seguros de salud está en constante crecimiento. Por ejemplo, según un informe de Global Market Insights, el valor del mercado global de seguros de salud alcanzó aproximadamente los USD 1.100 mil millones en 2021 y se proyecta un crecimiento a una tasa compuesta anual (CAGR) de alrededor del 5.8% hasta 2030. Este crecimiento refleja la tendencia de digitalización, mayor acceso a tecnologías de salud y cambios en las expectativas de los consumidores, lo que impulsa a las instituciones a innovar y a diversificar su oferta.

### **Contexto Macroeconómico y Capacidad de Pago de la Población**

- Chile ha mostrado un crecimiento moderado en los últimos años, con proyecciones de alrededor del 2% al 3% en un escenario pre-COVID, aunque el contexto post-pandemia y global ha generado ciertos niveles de incertidumbre. Según lo indicado por el Banco Central, el crecimiento de Chile en 2024 fue del 2,6%<sup>24</sup>, cifras que inciden en las decisiones de los consumidores sobre su sistema de aseguramiento de la salud y la adquisición de seguros complementarios.
- Con tasas de desempleo que han oscilado en torno al 7% al 8% en el último tiempo, en febrero de 2025 como lo señala el Banco Central alcanzó el 8,4%<sup>25</sup> y una desaceleración en el poder adquisitivo, los ciudadanos tienden a ser más cautelosos en el gasto, lo que afecta la elección de seguros y la inversión en salud complementaria.

---

<sup>24</sup> Banco Central de Chile. (s. f.). Cuentas Nacionales Trimestrales. Recuperado de <https://www.bcentral.cl/areas/estadisticas/cuentas-nacionales-trimestrales>

<sup>25</sup> Ver en: [https://si3.bcentral.cl/bdemovil/BDE/Series/MOV\\_SC\\_ML3](https://si3.bcentral.cl/bdemovil/BDE/Series/MOV_SC_ML3)

- La estabilidad macroeconómica en países desarrollados ha permitido una mayor inversión en salud preventiva y en seguros complementarios. En contraste, mercados emergentes se enfrentan a desafíos similares a los de Chile, donde la fluctuación en los ingresos y la variabilidad en la economía afectan directamente la demanda y la capacidad de pago para seguros de salud.

### **Impacto de la Digitalización en Costos y Eficiencia**

- La innovación y reducción de costos por medio de la digitalización y el uso de tecnologías emergentes, como el big data y la inteligencia artificial, han permitido a muchas instituciones optimizar la asignación de recursos y reducir costos operativos.
- En Chile, se estima que la inversión en digitalización en el sector salud ha ido en aumento según la CEPAL<sup>26</sup>, permitiendo mejorar procesos, disminuir tiempos de espera y, en consecuencia, reducir costos asociados al manejo de información y atención al usuario.
- Globalmente, la transformación digital en la salud ha sido identificada como un factor clave para mejorar la eficiencia y reducir gastos. Estudios han indicado que la adopción de tecnologías digitales en el sector puede contribuir a una reducción de costos de hasta un 10-15% en ciertas áreas operativas, al mismo tiempo que mejora la calidad del servicio.

### **c) Factores Socioculturales**

#### **Reputación y confianza:**

- Diversos estudios y encuestas, han evidenciado que el 75% de la población chilena tiene baja confianza en las Isapres, mostrando una percepción negativa, en gran parte debido a los problemas de transparencia y altos costos de varios actores del mercado<sup>27 28 29</sup>.
- La baja confianza en las Isapres, repercute en gran medida en la migración de afiliados hacia Fonasa, empresa percibida como un sistema más accesible y regulado por el Estado.

---

<sup>26</sup> CEPAL. (21 de agosto de 2023). Estrategia de transformación digital: Chile Digital 2035

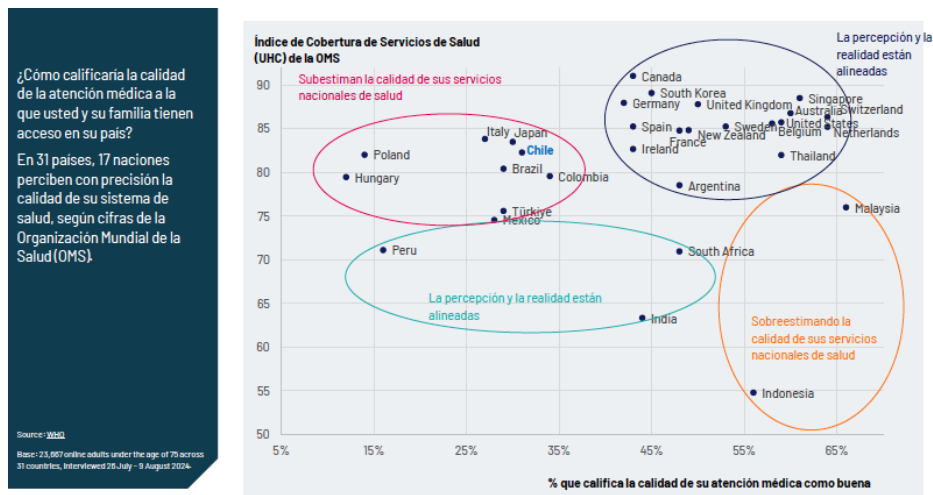
<sup>27</sup> Encuesta [Pulso Ciudadano N° 82](#), mayo de 2023. Activa

<sup>28</sup> Encuesta [Plaza Pública N° 521](#), enero de 2024. CADEM

<sup>29</sup> [Estudio de Reputación Corporativa N° 22](#), noviembre de 2023. Observatorio Reputacional INC Consultores- Ipsos

**Percepciones sobre el sistema de salud:** Encuestas del Ministerio de Salud y estudios de consultoras como Ipsos<sup>30</sup> han mostrado que aproximadamente el 70% de los chilenos percibe que existen desigualdades marcadas en el acceso a la atención médica, junto con altos costos y tiempos de espera prolongados. Estas percepciones impulsan una demanda de reformas y mejoras en la calidad y equidad del servicio, lo que repercute en las políticas públicas y en la oferta de productos complementarios.

Gráfico 6 Percepción Sistema de Salud



**Envejecimiento de la población:** Mayor demanda por atención médica a futuro y consecuente aumento de costos asociados a prestadores. Según proyecciones del INE<sup>31</sup> y estudios del Ministerio de Desarrollo Social, se estima que para 2030 alrededor del 20% de la población chilena tendrá 65 años o más, generando una mayor demanda de servicios crónicos y atención especializada, elevando los costos de atención y la necesidad de planes de cobertura ampliados.

**Estilo de vida:** Chile figura entre los países con menor porcentaje de población que se considera saludable<sup>32</sup>. Estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y de Health at a Glance han señalado que Chile se encuentra entre los países con menor

<sup>30</sup> [Monitor Global de Servicios de Salud](#). IPSOS, septiembre de 2024

<sup>31</sup> “[Transición demográfica y el envejecimiento de la población en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población](#)”. Conferencia Ciudadana. Departamento de estadísticas demográficas y Sociales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Diciembre de 2022.

<sup>32</sup> “Percepción de vida saludable en Chile y el mundo. Día internacional de la salud 2024”. Activa-WIN. 5 de abril de 2024.

porcentaje de población que se percibe a sí misma como "saludable", debido a altos índices de sedentarismo, sobrepeso y estilos de vida poco saludables, condiciones inciden en la demanda de servicios médicos y en la necesidad de promover programas de salud preventiva.

**Salud como prioridad:** Encuestas realizadas por GfK y Ipsos<sup>33</sup> indican que la salud es el tercer problema que más preocupa a los chilenos hoy, particularmente a mujeres, segmentos C2, C3, y usuarios de Fonasa, y es el segundo problema que más preocupa a los chilenos para los próximos 10 años. La alta prioridad que la sociedad asigna a la salud impulsa inversiones en prevención, innovación en tratamientos y reformas en la administración de los sistemas de salud.

**Salud preventiva:** La creciente importancia de una cultura de la salud preventiva se ve reflejada en los informes del Ministerio de Salud y estudios de organizaciones internacionales (como la OCDE) muestran que la inversión en programas preventivos puede reducir en hasta un 30% el impacto económico de las enfermedades crónicas a largo plazo.

**Libre elección:** Los usuarios valoran la libertad de elegir a sus prestadores de salud, como se refleja en encuestas de opinión, como las realizadas por IPSOS y Adimark, que revelan que los usuarios valoran enormemente la libertad de elegir a sus prestadores de salud, lo que refuerza la demanda por sistemas que ofrezcan amplias redes de atención y opciones personalizadas<sup>34</sup>. Este factor incide en la estrategia de alianzas y en la diversificación de la red de prestadores para aumentar la competitividad.

#### **Salud mental:**

- Los chilenos consideran la salud mental como un problema prioritario<sup>35</sup>. La salud mental es identificada como el principal problema de salud por un 69% de las personas consultadas. Y este resultado nos instala en el primer lugar del ranking de países, siendo el país que más identifica la salud mental como un problema grave de salud. Este resultado implica un aumento de 3 puntos porcentuales desde la medición del año pasado (66%) y de 43 puntos porcentuales desde la primera edición (26%), publicada hace seis años en 2018.

---

<sup>33</sup> ["Chilenas y Chilenos Hoy. Desafiando los prejuicios, complejizando la discusión"](#). Encuesta Espacio Público – IPSOS, diciembre de 2023.

<sup>34</sup> Chile nos Habla. Salud. Segunda encuesta de la Universidad San Sebastián. Marzo de 2024.

<sup>35</sup> [Monitor Global de Servicios de Salud](#). IPSOS, septiembre de 2024.

- El estudio “Monitor de Servicios de Salud de Ipsos 2024” indica también que un 78% en Chile cree que muchas personas del país no pueden pagar el costo de una buena atención médica, y 75% que los tiempos de espera para conseguir cita con un médico son demasiado largos.

La inclusión de servicios especializados en esta rama de la salud se vuelve imprescindible, ya que, el estrés, la ansiedad y la depresión ha aumentado en los últimos años, por lo que, deberá ser impulsada la innovación y la integración de nuevos tratamientos y terapias en los planes de cobertura.

#### **d) Factores Tecnológicos**

**Telemedicina:** Como se indica en el Diario Financiero, el crecimiento de la medicina remota como alternativa de atención fue potenciado con la pandemia<sup>36</sup>. Durante la pandemia de COVID-19, la telemedicina en Chile experimentó un aumento de hasta el 150% en consultas remotas (según datos del Ministerio de Salud y reportes de Deloitte), crecimiento que ha transformado la forma de acceder a la atención médica, reduciendo tiempos de espera y ampliando el alcance de los servicios.

**Innovación en tratamientos médicos:** La incorporación de terapias avanzadas, como la medicina personalizada y tratamientos oncológicos innovadores, ha crecido también en los últimos años. Por ejemplo, según reportes de PwC y McKinsey, las terapias de precisión han aumentado en un 20-25% anual en países desarrollados, tendencia que comienza a verse en Chile, lo que ha traído como implicancia una actualización constante de las coberturas para incluir tratamientos de vanguardia, lo que puede elevar la calidad del servicio y, a su vez, los costos asociados.

**Digitalización:** La inversión en digitalización en el sector salud en Chile ha mostrado crecimientos notables. Se estima, basado en reportes de consultoras como Deloitte y PwC, que ha crecido a tasas cercanas al 25% anual en áreas como digitalización de procesos, historia clínica electrónica y plataformas de atención al usuario, mejorando la eficiencia operativa,

---

<sup>36</sup> [“La telemedicina se alza como herramienta clave del ecosistema de salud en Chile para masificar acceso a especialistas”](#). Diario Financiero, 12 de abril de 2023.

reduciendo costos y mejoras en la experiencia del paciente, impulsando la competitividad del sistema.

**Big data y análisis predictivo:** Este tipo de gestión de información y su utilización de datos para la toma de decisiones sobre afiliados, permite optimizar y personalizar servicios. Fuentes como McKinsey han documentado casos en los que el uso de big data ha permitido ajustar estrategias y personalizar la oferta, anticipando cambios en el comportamiento de los usuarios. La implementación de estas tecnologías ha permitido a los actores del sector, optimizar la toma de decisiones, personalizar servicios y prever tendencias en la demanda, mejorando la eficiencia y también la rentabilidad.

#### **e) Factores Ecológicos - Ambientales**

**Cultura de la sustentabilidad:** La preocupación transversal sobre el medioambiente, sustentabilidad y cambio climático hoy es un estándar para las empresas de cualquier rubro. La alarma por el medioambiente se ha convertido en un estándar global. En Chile, el compromiso con el Acuerdo de París<sup>37</sup> y la implementación de normativas ESG (Environmental, Social and Governance) reflejan una tendencia en la que las empresas, incluso del sector salud, deben incorporar prácticas sostenibles.

Según Global Reporting Initiative (GRI) y reportes de Sustainability Accounting Standards Board (SASB), la adopción de criterios de sostenibilidad ha crecido significativamente en la última década. La integración de prácticas sostenibles es clave para mejorar la imagen corporativa y responder a expectativas regulatorias.

#### **Contaminación y cambio climático:**

- Estudios del Ministerio del Medio Ambiente y la OCDE han demostrado que eventos extremos (como olas de calor y episodios de contaminación) están vinculados a un aumento en las consultas de emergencia y enfermedades respiratorias de los pacientes.

---

<sup>37</sup> Ministerio de Medio Ambiente. (s. f.). [Negociación Internacional](#).

- Un estudio publicado en la revista *The Lancet*<sup>38</sup> ha vinculado la contaminación del aire con un aumento en las tasas de mortalidad y morbilidad en diversas ciudades, incluidas algunas de Chile.

La presencia de entornos contaminados y cambios climáticos extremos incrementaría la demanda de servicios de salud, sobrecargando los sistemas y elevando los costos asociados a la atención médica.

**Enfermedades emergentes:** La pandemia de COVID-19 es el ejemplo más claro de cómo una enfermedad emergente puede transformar rápidamente el panorama sanitario global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se espera que la aparición de nuevas enfermedades o variantes represente un riesgo constante, lo que ha impulsado inversiones en I+D y en la mejora de protocolos de respuesta.

La aparición de pandemias y nuevas amenazas sanitarias obliga a los sistemas de salud a contar con protocolos ágiles, mayor capacidad de respuesta y colaboraciones interinstitucionales para mitigar riesgos y proteger la salud de la población.

A nivel general, la industria de la salud y los seguros en Chile debe estar en constante alerta para lograr adaptarse al entorno económico, las nuevas normativas, los cambios tecnológicos y los procesos sociales en los cuales se desarrollan. La atención permanente a este modelo de análisis es fundamental para mantener la competitividad y sostenibilidad en este rubro que vive en constante transformación. Mantenerse actualizado con fuentes y estadísticas es clave para anticipar tendencias, adaptar estrategias y asegurar una gestión proactiva en el dinámico entorno de la salud, cuya integración finalmente permitirá identificar áreas clave de desafíos y oportunidades.

#### 4. Análisis de la Industria

Otro ámbito de análisis relevante para tener una visión completa del contexto en el que se sitúa tanto la organización como el producto es el de los participantes de esta industria. Para ello, utilizaremos como modelo de análisis las 5 fuerzas de Porter, enfoque que permitirá conocer y proyectar la competitividad de la MCC en este mercado.

---

<sup>38</sup> The Lancet. (s. f.). ["El informe de 2023 de Lancet Countdown Latinoamérica sobre salud y cambio climático: la necesidad de un desarrollo resiliente al clima centrado en la salud"](#)

#### **4.1. Análisis 5 Fuerzas de Porter**

##### **Amenaza de nuevos competidores entrantes: Baja**

El ingreso de nuevos actores y competidores al sistema de aseguramiento de salud en Chile es complejo, destacando que el actor predominante en el rubro es Fonasa, presenta variadas barreras de entrada, de las cuales destacan las siguientes:

- Regulación estricta: La legislación nacional impone altos requisitos para la operación de aseguradores de salud en Chile, fiscalización e inspección de la Superintendencia de Salud y de la Comisión para el Mercado Financiero. Las normas como la reciente Ley Corta de Isapres antes mencionada, genera incertidumbre sobre el futuro del modelo de los seguros privados y hacen que el ingreso de nuevos actores sea poco atractivo, reduciendo incentivos para los nuevos posibles entrantes.
- Altos costos iniciales: El desarrollo de una aseguradora de salud en Chile, requiere de capital intensivo, de redes médicas, además de complejos procesos administrativos y financiamientos de cobertura de largo plazo, variables que hacen poco atractivo y difícil el ingreso de nuevos competidores nacionales.
- Fuerza del sistema público: Con más del 80% de la población nacional afiliada a Fonasa, competir contra este seguro estatal es difícil, ya que ofrece entre otros puntos, menores costos para los clientes y mayor respaldo gubernamental.

En este contexto, con amenaza de entrada baja, existen ciertos actores que podrían representar competencia en algunos segmentos, por lo que, debemos considerar la amenaza emergente de los siguientes competidores:

- Prestadores integrados verticalmente:
  - Grandes grupos hospitalarios con aseguramiento propio (como la Clínica Alemana, Banmédica, o Red Salud UC Christus) pueden desarrollar modelos de salud privados más accesibles para competir con Fonasa en ciertos sectores.
  - Grandes grupos económicos presentes tanto en el aseguramiento como en la prestación de salud pueden explorar propuestas de valor competitivas, especialmente aquellas dirigidas a los segmentos socioeconómicos D, C3, C2 y C1.

- Prestadores no adheridos a convenio:
  - Clínicas y redes médicas pueden ofrecer seguros complementarios propios y con ello generar un mercado paralelo que permita a los clientes buscar alternativas más convenientes para sus propias necesidades.
  - Prestadores que no se adhieren a convenios con Fonasa cuentan con planes, alternativas de pago o descuentos únicos para los clientes que son parte del sistema público de salud, pueden generar diferencias en percepción de los beneficios que trae ser asegurado de una empresa pública.
- Cajas de compensación: Actualmente tienen una participación menor en el mercado de la salud, pero cuentan con una presencia significativa en segmentos de ingresos bajos y medios afiliados a Fonasa que buscan mejorar su acceso a la atención médica privada. Ofrecen seguros para trabajadores y sus familias a través de convenios colectivos para empresas y afiliados, captando la parte del segmento que busca mejores condiciones que las ofrecidas por Fonasa.

### **Poder de negociación de los proveedores: Alta**

En el sector de la salud en Chile, los proveedores clave son:

- Clínicas y hospitales privados: Representan un 20,2% de la oferta de camas en Chile según lo reportado por la Asociación de Clínicas de Chile en mayo de 2023<sup>39</sup>, los cuales establecen tarifas y condiciones debido a su importancia en situaciones críticas que se dan en este mercado.
- Médicos especialistas: Según lo señalado por el Colegio Médico en abril de 2023, y de acuerdo con el Registro Nacional de Prestadores, en Chile existen 56 mil médicos, lo que arroja una tasa de 2,95 facultativos por cada 10 mil habitantes. En base a las cifras del año 2021 de la Subsecretaría de Redes, en los hospitales públicos hay 18 mil médicos, de los cuales nueve mil cuentan con alguna especialidad. No obstante, existen estudios internacionales que establecen un mayor déficit de médicos en Chile. Un estudio del Instituto de Métricas y Evaluación de Salud de la Universidad de Washington, dado a conocer en mayo de 2021 por The Lancet, calculó la cantidad de profesionales de la salud

---

<sup>39</sup> Clínicas de Chile. (2023, mayo). "[Camas Hospitalarias Públicas y Privadas en Chile](#)".

a nivel mundial, incluyendo a Chile, donde identificó un déficit de 6,4 médicos por cada 10.000 habitantes; es decir, la carencia de un total de 11.728 doctores en nuestro territorio nacional<sup>40</sup>, por lo cual, los hace clave otorgar la calidad de atención que requieren los usuarios del sistema de salud.

- Laboratorios y farmacéuticas: Empresas como Abbott, Pfizer y Roche controlan el mercado de los medicamentos, estableciendo precios elevados cuando lo estiman conveniente.

Fonasa por su parte, logra contrapesar este poder a través de varios tópicos, como la Modalidad de Libre Elección (MLE), que permite a sus afiliados optar por médicos privados con reembolsos regulados, la Modalidad de Atención Institucional (MAI), que concentra la demanda en hospitales públicos con menor costo para el Estado, licitaciones con prestadores privados, lo que permite negociar precios.

Sin embargo y tomando en consideración el peso de Fonasa, los recientes conflictos por la tabla de aranceles de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)<sup>41</sup> y la revisión de tarifas hospitalarias evidencian la constante tensión entre la empresa estatal y los prestadores privados.

### **Poder de negociación de los clientes: Baja**

Los afiliados a Fonasa tienen opciones limitadas en su cobertura:

- Modalidad Institucional (MAI): Atención en hospitales públicos, sin costo adicional para todos sus usuarios de los tramos A, B, C y D, que no pagan por su atención, por lo que, los limita su poder de decisión.
- Modalidad Libre Elección (MLE): Posibilidad de atenderse en prestadores privados con co-pago, disponible para los afiliados de los tramos B, C y D que representan el 81% del total de los usuarios de Fonasa y que se considera de uso voluntario.

---

<sup>40</sup> Colegio Médico de Chile, Vida Médica. (2023, 3 de abril). "[Falta de especialistas: Problema multifactorial que implica riesgos médico legales](#)".

<sup>41</sup> Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública (2024, 14 de septiembre). "Aprueba arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria del Fondo Nacional de Salud (MCC)". En Diario Oficial: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2024/09/14/43951/01/2543868.pdf>

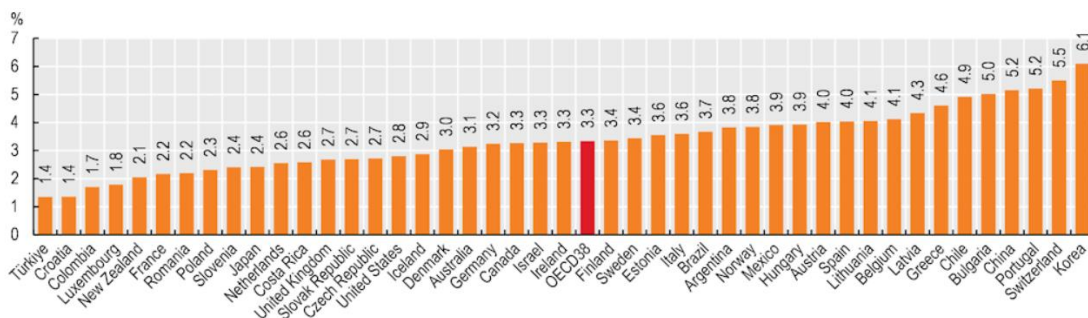
- El nuevo seguro Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC): Complemento para la MLE, con costos regulados, que pueden tomarlo o no tomarlo, o buscar alternativas de aseguramiento en doble capa de privados.

Por todo lo anterior, la falta de alternativas en el sistema público reduce la capacidad de negociación del usuario y los altos costos del sistema privado hacen que la opción de Isapres sea inviable para gran parte de la población, todo esto sumado a la crisis de este sector privado de salud, que han provocado que más personas se trasladen a Fonasa, reforzando su dominio en el mercado.

### Amenaza de nuevos productos sustitutos: Baja

Chile muestra un alto gasto de bolsillo a la hora de financiar sus tratamientos médicos alcanzando el 30% del gasto total en salud. Esto significa que la cobertura de los seguros médicos dista de ser completa, situación que expondremos en detalle en nuestro proyecto. El 4,9% del total de consumo de los hogares chilenos se destina a salud versus el 3,3% que presentan el promedio de los países de la OECD, este problema está especialmente marcado en los remedios y puede significar un grave problema financiero para las personas que lo enfrentan, por lo que, reduce la posibilidad de que los pacientes puedan pagar tratamientos privados fuera del sistema asegurador<sup>42</sup>.

Gráfico 7 Gasto de bolsillo como porcentaje del consumo final de los hogares 2021



El potenciamiento de Fonasa es una de las medidas impulsadas por el Estado, a través de la llamada Ley Corta de Isapres para enfrentar la crisis de este sector visualizado a través del

<sup>42</sup> <https://www.oecd.org/en/topics/health.html>

masivo éxodo de afiliados, contexto que limita la viabilidad de un sustituto que pueda desplazar a Fonasa.

En este sentido, es poco probable el surgimiento de un producto que pueda amenazar la participación de mercado de Fonasa y contrarrestar el crecimiento que debiera tener este producto, aunque existen seguros complementarios, estos dependen en gran parte de Fonasa y las Isapres, por lo que no representan una amenaza real.

### **Rivalidad entre competidores: Alta**

Al término del primer semestre de 2024, 16.404.580 personas pertenecían a Fonasa, lo que significa que 8 de cada 10 habitantes del país están afiliados al asegurador público de la salud. Las Isapres, su principal competidor, tienen una participación acotada en el mercado, pero centrada en segmentos de mayores ingresos, el cual ha experimentado una fuga masiva hacia Fonasa durante los últimos dos años. En este contexto, el nuevo seguro Modalidad de Cobertura Complementaria MCC, tiene como principales competidores a todas aquellas instituciones que ofrecen seguros complementarios para Fonasa en Modalidad Libre Elección (MLE)<sup>43</sup>.

Los otros competidores que no se deben perder de vista en mercado de la salud, son las redes médicas privadas que no se adhieren con Fonasa y generan sistemas de pagos propios y directos y las Cajas de Compensación que han desarrollado productos específicos para afiliados al sistema de salud público.

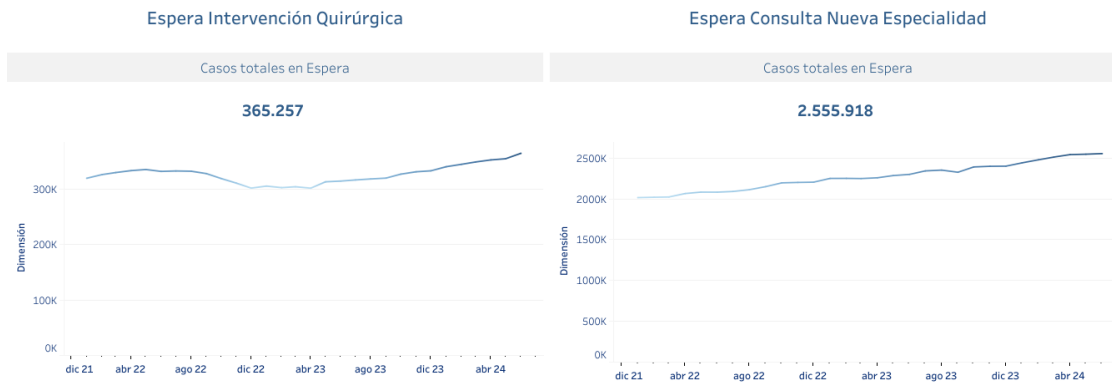
Otro tema importante que revisar, y que es preocupante para la población, es la demanda de atención privada, ya que, el sistema público presenta listas de espera superiores a 2,5 millones de consultas<sup>44</sup>, lo que incentiva la búsqueda de alternativas en prestadores privados.

---

<sup>43</sup> “[Ante inestabilidad de Isapres: Demanda por seguros complementarios se ha disparado 30% en 2024](#)”. Emol, 15 de mayo de 2024.

<sup>44</sup> [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36366/2/BCN\\_Tiempos\\_de\\_espera\\_para\\_atencion\\_en\\_salud\\_EG\\_final.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36366/2/BCN_Tiempos_de_espera_para_atencion_en_salud_EG_final.pdf)

Gráfico 8 Número de Casos de Espera en Consulta nueva de Especialidad e Intervención Quirúrgica, período enero 2022 a junio 2024 Minsal



A partir de este análisis, Fonasa y su nuevo seguro Modalidad Cobertura Complementaria, enfrentan un escenario de competitividad media-alta, determinado por la rivalidad entre los competidores que pueden estar presente en todos los nichos del mercado y el poder de negociación de proveedores, que influyen en precios y condiciones del sistema de salud y que pueden afectar la óptima entrega de los servicios finales ofrecidos.

#### 4.2. Matriz de Stakeholders

Diferentes actores o stakeholders se encuentran involucrados, cada uno con distintos grados de poder para influir y con distintos niveles de interés en sus resultados. Es por ello, que es fundamental identificar a los actores clave, tanto internos (dentro del aparato público) como externos (fuera de Fonasa) y analizar su poder e interés relativo.

Stakeholders	Tipo	Nivel de Poder	Nivel de Interés	Rol/Relevancia
Ministerio de Salud (Autoridad Sanitaria)	Interno	Alto	Alto	Define políticas, normativas y supervisa a Fonasa. Poder de decisión y alto interés político en el éxito de los programas de salud.
Superintendencia de Salud	Interno	Medio	Medio	Regula y fiscaliza el cumplimiento de garantías en salud. Influencia normativa moderada; interesada en que los programas en salud se ajusten a la ley y proteja a los usuarios.
Congreso Nacional (Legislativo)	Interno	Medio	Medio	Aprueba el marco legal de salud y puede modificarlo. Poder indirecto (fiscalización, leyes) y atención media en desempeños.
Red Pública de Salud (Hospitales estatales)	Interno	Bajo	Medio	Prestadores institucionales públicos. Potencialmente beneficiados por menor demanda de ciertos pacientes.
Beneficiarios Fonasa (Pacientes B, C, D)	Externo	Bajo	Alto	Usuarios potenciales del nuevo seguro. Deciden voluntariamente su adhesión. Muy afectados por cobertura, costos y restricciones del seguro. Su participación es clave para el éxito (demanda del programa).
Prestadores Privados (Clínicas y centros)	Externo	Medio	Alto	Clínicas y hospitales privados que pueden suscribir convenios con Fonasa. Su adhesión define la red disponible; han negociado tarifas. Buscan aumentar pacientes Fonasa con cobertura.
Asociación Clínicas de Chile A.G.	Externo	Medio	Alto	Gremio de clínicas privadas. Representa colectivamente a prestadores ante Fonasa; ha influido expresando críticas al sistema. Interés alto en condiciones favorables para sus asociados.
Compañías de Seguros (licitación MCC)	Externo	Alto	Alto	Aseguradoras privadas que administrarán el seguro complementario (prima). Deciden participar según rentabilidad. Poder de definir prima y condiciones financieras; interesadas en nuevo mercado de asegurados.
Isapres (Aseguradoras de salud privadas)	Externo	Bajo	Alto	Afectadas por la migración de afiliados a Fonasa/MCC. Competidoras indirectas del nuevo seguro. Interés elevado en su impacto (podría restarles recuperarse); poder limitado post-ley (lobby o ajustes en sus planes propios).
Colegio Médico & Fed. Médica (Gremios médicos)	Externo	Medio	Alto	Representan a los médicos. Han alzado la voz por preocupación en honorarios y condiciones de atención. Interés alto en proteger ingresos y calidad; capacidad de presión mediante pronunciamientos o incluso movilizaciones.
Asociaciones de Pacientes/Consumidores	Externo	Bajo	Alto	Agrupaciones que velan por derechos de usuarios. Observan gastos de bolsillo y acceso. Poca influencia directa, pero pueden denunciar problemas, incidiendo en ajustes.

Para Fonasa y para proyectos públicos de gran envergadura, la matriz es una herramienta valiosa para definir estrategias de gestión aplicar con cada grupo. Para los actores con alto poder

de interés antes identificados, la coordinación y comunicación fluida es clave, ya que de sus decisiones conjuntas depende el éxito de cualquier iniciativa. A la vez, es importante mantener satisfechos a stakeholders de poder alto/medio, pero interés moderado, con transparencia y cumplimiento de objetivos para evitar bloqueos o intervenciones correctivas en el corto plazo. Por otro lado, se requiere mantener informados y comprometidos a aquellos con alto interés, pero con poder limitado, principalmente los beneficiarios (usuarios) y gremios profesionales: sus necesidades y preocupaciones deben retroalimentar para lograr legitimidad y adhesión amplia. Finalmente, no se debe perder de vista la evolución del contexto: el mapa de stakeholders puede cambiar con el tiempo, por lo que la estrategia de gestión debe ser revisitada periódicamente.

En síntesis, estamos frente a un ecosistema variado de actores, cada uno con sus motivaciones, por lo que, un manejo estratégico de éstos, basado en su nivel de poder e interés, contribuirá a minimizar resistencias y potenciar apoyos para que la MCC cumpla su propósito de mejorar la protección en salud de las personas que habitan Chile.

## **5. Descripción de Competidores**

El análisis de la competencia en este mercado será abordado a través de las 7 Ps del marketing, evolución del modelo de marketing mix de las 4Ps propuesto originalmente por E. Jerome McCarthy, que junto con abordar las variables Producto, Precio, Plaza y Promoción considera en la fórmula de análisis a las Personas, los Procesos y la Evidencia Física asociada a la tangibilidad de los servicios. Este enfoque resulta especialmente pertinente para este caso debido a los elementos propios de la oferta de servicios en la venta de seguros complementarios de salud.

El artículo 588 del Código de Comercio y el Decreto con Fuerza de Ley 251 sobre Compañías de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio distingue como “seguros de personas” los seguros de vida, las rentas vitalicias, los seguros de accidentes personales y los seguros de salud. Por ejemplo, el estudio “El Mercado Asegurador Latinoamericano en 2023”, realizado por Fundación Mapfre, identificó que los seguros de salud fueron una de las tres categorías que se expandió entre los seguros de no vida en Chile, con un crecimiento real del 8,2% y un volumen de primas por \$1,147,8 millones de dólares<sup>45</sup>. que consolidó al sector salud como el tercero en

---

<sup>45</sup> MAPFRE Economics (2024). “El mercado asegurador latinoamericano en 2023”, Madrid, Fundación MAPFRE. Pp. 275.

importancia de esta categoría, después de los seguros de “incendios y/o líneas aliadas” y “Automóviles”.

Por otra parte, el estudio *Proyecciones Mercado Asegurador 2024*, elaborado por la Asociación de Aseguradores de Chile, considera a los seguros de salud dentro de los seguros de vida. Sobre ellos, plantea que en 2023 anotaron un crecimiento del 11,1%, que el 2024 se esperaba un alza del 9,9% y que para el 2025 se proyecta una expansión del 7,2%. De acuerdo con el informe, la razón de este fenómeno está asociada a la crisis de las Isapres, que durante el 2023 “tuvieron complicaciones producto de los dos fallos de la Corte Suprema, que generaron incertidumbre en el sistema de salud. De hecho, ya son dos las instituciones privadas de salud que han decidido dejar de captar nuevos afiliados. Durante el 2023 migraron más de 340.000 afiliados desde las Isapres hacia Fonasa, lo que ha incentivado una mayor contratación de seguros complementarios de salud en búsqueda de una mayor protección”<sup>46</sup>.

En relación con este fenómeno, además, el informe *El futuro de la industria aseguradora y su expansión en los mercados de América Latina* agrega que “Los seguros de vida y salud han dominado el mercado chileno, impulsados por una población mayor y una creciente conciencia sobre la salud. Allí, la adopción de tecnologías digitales ha permitido a las aseguradoras mejorar la eficiencia operativa y ofrecer productos personalizados. La telemedicina y los seguros de salud digital han ganado tracción, particularmente respecto a otros mercados”<sup>47</sup>.

Por último, destaca el creciente protagonismo de grupos económicos con redes clínicas coligadas a aseguradoras, como Vida Cámara, Help Seguros y Bupa Seguros, así como la incursión directa de prestadores en este mercado a través de seguros complementarios de salud y planes de cobertura, como UC Christus, Integramédica, Soy RedSalud y SanaSalud.

---

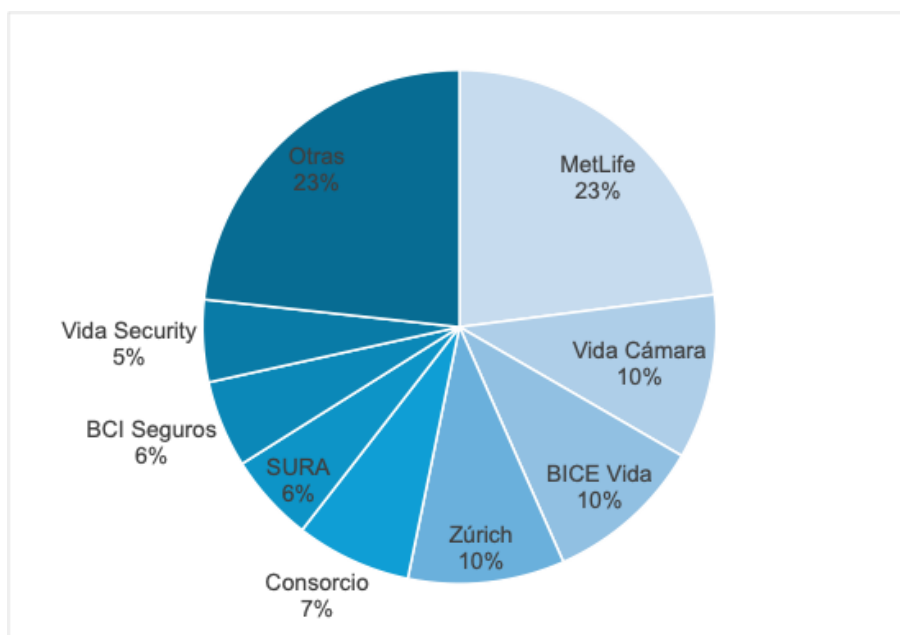
<sup>46</sup> Asociación de Aseguradores de Chile (2024). “Proyecciones Mercado Asegurador”. Pp. 11.

<sup>47</sup> Artículo elaborado por Valora Analitik para Grupo SURA (2024, agosto). “El futuro de la industria aseguradora y su expansión en los mercados de América Latina”.

## 5.1. Participación de Mercado

El Informe Trimestral de Seguros Generales y de Vida a septiembre de 2024, elaborado también por la Asociación de Aseguradores de Chile, permite tener una fotografía actual del mercado general de los seguros complementarios de salud. De acuerdo con la recaudación por primas directas, existen 8 compañías de seguros que representaron el 76,69% del mercado. Su respectiva distribución se puede revisar en el gráfico siguiente.

Gráfico 9 Distribución de Primas Directas Seguros Salud 2023



De esta forma, el análisis específico de la competencia en esta industria considera, en primer lugar, a las principales aseguradoras de la categoría general seguros de salud como actores dominantes del mercado, entre las que figuran MetLife, Bice Vida, Consorcio, SURA y BCI Seguros. La selección excluye a Zúrich del análisis específico, ya que esta compañía actualmente está focalizada en seguros colectivos, y el estudio profundizará metodológicamente en los seguros complementarios de salud individuales como referencia de la industria debido a la mayor información pública existente en este ámbito.

En segundo lugar, abarca también el análisis de aseguradoras creadas por prestadores de salud o coligadas a ellos como Vida Cámara, Bupa Seguros, Help Seguros, Seguros CLC y Alemana Seguros. Finalmente, también comprende el análisis de otros actores que hoy actúan como

intermediarias en este mercado, como bancos y entidades financieras, Isapres y Cajas de Compensación.

La fuente de información sobre productos y precios la oferta de seguros complementarios de salud presentada por la plataforma QuePlan.cl, que consigna bajo parámetros uniformes los planes de los dos principales tipos de competidores en este mercado: compañías de seguro y clínicas. A partir de una comparación de coberturas y precios para distintos segmentos, este sitio además realiza un Ranking de los Mejores Seguros Complementarios Individuales, que también es parte del análisis sobre lo que ofrece cada categoría de competidor hacia segmentos etarios de 30, 40, 50 y 60 años. A este trabajo sumaremos la revisión específica de la oferta de otros competidores relevantes que no ofertaban este tipo de productos en la plataforma al momento del estudio, como Sura, Help Seguros y Alemana Seguros. Esta labor comprenderá la revisión de sus respectivos sitios web, memorias anuales 2023 y estados financieros.

## 5.2. Principales Compañías

A partir de este análisis y de la revisión de las memorias y estados financieros 2023 de las empresas más importantes de este mercado, es posible identificar las principales características y elementos diferenciadores de los seguros complementarios de salud que ofrece cada compañía en función de criterios como nivel de personalización y estandarización de los productos; oferta de seguros individuales y colectivos; sus propuestas de libre elección de prestadores de salud y convenios preferentes; porcentajes de cobertura, deducibles y topes de bonificación; exclusiones y beneficios establecidos en sus pólizas; y límites de edad para mantener la vigencia de los seguros e ingresar a ellos, entre otros factores.

El cuadro a continuación sintetiza las principales características de estos competidores para cada una de las 7 Ps del marketing mix, el cual está elaborado a partir de un estudio profundo sobre cada uno de ellos, presente en los anexos de esta investigación.

Competidor	Producto	Precio	Plaza (Distribución)	Promoción	Personas	Procesos	Evidencia Física
MetLife	Amplia variedad, individual y colectivo, personalizable	Fijo por segmento etario, diferentes coberturas	Multicanal (agentes, corredores, venta directa, remota),	Tradicional y digital (branding, SEO/SEM, redes sociales, email marketing,	Enfoque en talento, capacitación, ética, atención al cliente,	Eficiencia operativa, digitalización, Customer Journey	Oficinas modernas, presencia en eventos, plataforma web

	, Fonasa preferente/estándar, libre elección (excepto Fonasa)	(Fonasa, Full, Total, Superior)	sucursales, alianzas (Banco Estado), digital (web, app, QuePlan)	podcast), promoción de ventas, ventas personales, telemarketing	desarrollo profesional, cultura basada en valores	mejorado, gobierno corporativo sólido	robusta, identidad visual coherente
<b>Vida Cámara</b>	Individual y colectivo (especialización empresas), prevención, Full (libre elección), Soy RedSalud (preferente Fonasa)	Según cobertura y tramo etario, primas desde 0,96 UF (Full), 0,36 UF (Soy RedSalud)	Principalmente digital, corredores (colectivo), ejecutivos venta (empresas), sucursales limitadas, WhatsApp, app, QuePlan	Marketing digital (SEO/SEM, WhatsApp, app), call center, marketing de contenidos ("Vida Consciente"), presencia en LinkedIn	Bienestar y desarrollo profesional, respeto, igualdad, diversidad, evaluación desempeño, programa reconocimiento, beneficios (salud, educación, tiempo libre)	Digitalización, automatización procesos, ChatGPT, sistema gestión seguridad información, retroalimentación continua (Sindex), modelo atención simplificado	Presencia digital fuerte (web, app), identidad coherente grupo ILC (Consalud, RedSalud), alianza estratégica RedSalud, atención preferente RedSalud
<b>BICE Vida</b>	Individual y colectivo (libre elección Isapre/Fonasa), 4 alternativas cobertura (50-80%), deducible 0,5 UF, topes anuales	Diferencial por cobertura (Estándar 0,5260 UF – Élite 1,4911 UF), sin diferenciación etaria, análisis sensibilidad	Multicanal (físico y digital), sucursales amplia red, sucursal virtual, web, redes sociales, WhatsApp, ejecutivos remotos, alianzas (banca, retail, cajas)	Tradicional (publicidad, RR.PP., marketing contenidos) y digital (promoción ventas, marketing directo, ventas personales), campañas innovadoras (cáncer mama)	Talento humano eje estratégico, bienestar, desarrollo, diversidad, buen clima laboral (EFY), programa desarrollo "Somos"	Eficiencia operativa, agilidad organizacional (tribus/squads), transformación digital (productos, sucursal virtual), gestión integral riesgos	Presencia digital y física (19 sucursales), plataformas amigables, identidad visual seria/confiable + gato (cercanía)
<b>Consortio</b>	Amplia variedad individual/colectivo, flexibles sin deducible, convenios preferentes (Indisa, UC Christus, Dávila, IRAM, Salcobrand)	Adaptado a necesidades/economía, competitivo, según libre elección/preferente, cobertura, etario, adicionales, análisis sensibilidad siniestralidad	Multicanal (propios y terceros), 27 sucursales, equipos comerciales/postventa, web, sucursal virtual, app, redes sociales	Digital prioritario (redes sociales, programática, marketing contenidos, nativa), tradicional (prensa), promoción ventas (Black Friday/Cyber Monday), marketing directo, ventas personales	Equipo humano activo relevante, bienestar, desarrollo talento, impacto social, cultura (flexibilidad, excelencia, integridad), modelo competencias liderazgo	Innovación, digitalización, eficiencia, procesos centrados cliente, App/web unificada banco/seguros, gestión integral riesgos	Imagen fuerte/sólida (edificio "doble piel vegetal", 27 sucursales), presencia digital coherente (web/app rediseñadas), RSE activa, clasificación riesgo AA+

<b>SURA</b>	Colectivo e individual (alta capacidad ahorro/rentas medias), cobertura 55% (individual)	No publica tarifas online (cotizador), competitiva, beneficios adicionales (red prestigio, prestaciones especiales, descuentos), escala por tramo etario (0,59 UF - +)	Multicanal (tradicional/digital), alianzas (bancos, retail), agentes propios (94% individual), corredores (100% colectivo, 6% individual), 13 sucursales, web, app, WhatsApp	Publicidad/marketing contenidos (redes sociales), ventas promocionales, RR.PP. (eventos culturales/educativos), venta personalizada, marketing directo, branding (reputación)	Equipo humano esencial, desarrollo integral colaboradores, acompañamiento cercano/personalizado clientes, ambiente justo/diverso/activo, programas bienestar/desarrollo	Eficiencia operativa, gestión riesgos, base tecnológica sólida, estructura por línea negocio, evaluación constante procesos, costos acotados, administración riesgos	Imagen física/digital sólida/coherente, 13 sucursales, plataformas digitales fortalecidas, clasificación riesgo AA, programa voluntariado
<b>BCI Seguros</b>	Individual y colectivo (Pymes), libre elección (60-80%), reembolso rápido online, alianzas (BCI Banco, Indisa, Cetep)	Flexible según cobertura (0,82 - 1,10 UF aprox.), sin variación etaria, monitoreo mensual costos/siniestralidad	Multicanal (físico y digital), sucursales, web (landing page, cotizador), app (autogestión), QuePlan, Contact Center, alianzas (empresas, Tarjeta Líder BCI)	Digital prioritario (SEO/SEM, redes sociales - TikTok), marketing directo, ventas personales, promoción ventas (descuentos, sorteos), publicidad/RR.P.P., RSE	Capital humano pilar estratégico, cultura organizacional, liderazgo, conciliación vida personal/trabajo, programas bienestar/desarrollo, becas hijos	Digitalización, eficiencia operativa, experiencia cliente, reembolsos OCR, sucursal virtual corredores/empresas, APP autogestión, Multicotizador, Plataforma Klap	Enfoque digital fuerte (web/app amigable), red sucursales, marca asociada a BCI Banco (ceranía, igualdad, inclusión), logo/eslogan actualizados
<b>Alemana Seguros</b>	Salud especializado, individual/colectivo, calidad/atención preferente, integración vertical Clínica Alemana, 8 productos (Metropolitana/Sur)	Según producto (Alemana +Salud, +65, Regional) y tramo etario (amplio rango), planes adicionales	Directo (ejecutivos propios, digital), foco red Clínicas Alemana (Santiago, Temuco, Valdivia, Osorno), CRM Salesforce, gerencia comercial, alianzas (Esencial, Mercer, FUSAT)	Publicidad (canales digitales - redes sociales), marketing contenidos (web, blog), venta personal (agentes directos), promociones venta específicas	Talento humano motor crecimiento, cultura transformación, compromiso excelencia/bienestar, 80% mujeres, diversidad etaria, capacitación (gestión productos/cliente)	Fortalecimiento procesos (eficiencia, modernización tecnológica), CRM fuerza venta, adaptabilidad normativa	Vinculación estrecha marca Clínica Alemana (reputación/prestigio), identidad visual coherente, presencia digital (web/blog), red clínicas preferenciales
<b>Seguros CLC</b>	Foco calidad/experiencia médica	Varía por cobertura y tramo etario	Directo (individual, web, masivo -	Ventas personales y marketing	Capital humano especializado (entorno	Foco fidelización, control riesgos	Conexión directa Clínica Las Condes

	CLC, productos tipo seguro complementario (Vive Protegido, Vive Mejor, Plan Cero), beneficios/coberturas preferentes red CLC	(Vive Protegido, Vive Mejor), Plan Cero "alternativa económica", estudios suficiencia primas	sponsors, contact centers), sin corredores, módulos en Clínica Las Condes, QuePlan	directo (prestigio Clínica Las Condes), RR.PP. (eventos), fortalecimiento medios digitales (web/Instagram)	médico), alta representación femenina (gerencia/ventas), compensación competitiva, formación para estabilidad	internos, comités especializados, tecnologización gestión comercial (WebPay, transferencias)	(venta física/digital), posicionamiento premium, imagen corporativa coherente estándares CLC, acceso preferente
<b>Bupa Seguros</b>	Variedad (Isapre/Fonasa, Pymes), integración vertical grupo Bupa (Cruz Blanca, Integramédica, Clínica Bupa), productos específicos (Bupa +Protección, Multisalud, Cuidado Total)	Competitivo y adaptado (Isapre/Fonasa), variación por cobertura/red/beneficios/trameterario (Bupa +Protección desde 0,35 UF, Multisalud desde 0,86 UF)	Multicanal (agentes propios/libres, corredores – colectivo, sponsors), fuerte énfasis digital (cotización online, sucursal virtual, API integración QuePlan), omnicanal	Publicidad masiva y digital (web, redes sociales, QuePlan), RR.PP. (sostenibilidad, comunidad, diversidad), ventas personales, promoción ventas ("Deducible Cero"), marketing directo	Talento humano clave, formación, cultura inclusiva, engagement alto (86%), valores (valentía, empatía, responsabilidad), iniciativas diversidad/inclusión	Digitalización, agilidad operativa, enfoque cliente, plataformas digitales (autogestión, reembolsos), seguridad información, políticas prevención delitos	Presencia tangible digital/institucional (integración grupo Bupa), imagen ligada innovación/confianza/salud integral/sostenibilidad, ecosistema digital sólido
<b>Help Seguros</b>	Especializado salud (corporativo/individual), complementa Fonasa/Isapre, Más Salud Plus (Banmédica), Más Salud Multiclínica (flexibilidad)	Flexible y adaptado, según cobertura/red/deducibles/trameterario, opciones ampliar cobertura/disminuir deducibles (Más Salud Plus desde 0,79 UF)	Principalmente corredores (80% primas), agentes venta directa (B2C), canal digital (web, contacto ejecutivo), licitaciones públicas (colectivo)	Digital prioritario (web – información, cotización, contratación, blog), publicidad/marketing contenidos (redes sociales – viralización "Doblao"), ventas personales, marketing directo, publicidad tradicional (Black Days)	Equipo humano (252), agilidad, digitalización, excelencia, dotación diversa, alta rotación talento joven (expansión)	Digitalización, eficiencia operativa, mejora continua experiencia cliente, omnicanalidad, nuevas gerencias (Productos/Marketing), mejora NPS, gestión riesgos	Compañía "100% digital", web plataforma central, pertenencia Grupo Banmédica (experiencia salud), integración UnitedHealth Group

### 5.3. Intermediarios

Con su vasto conocimiento de la salud, las Isapres y clínicas ofrecen cobertura integral y acceso a servicios en centros médicos en convenio, con atención a menudo directa a través de planes o la intermediación de productos de compañías de seguros. Se enfocan en distintos perfiles de afiliados, agrupándolos por edad y/o género. Las Isapres con mayor participación de mercado a agosto de 2024 son Colmena, Banmédica, Consalud, Cruz Blanca, Nueva Masvida y Vida Tres, mientras que prácticamente la totalidad de clínicas y centros médicos cuentan con planes o seguros para disminuir el gasto de bolsillo en salud. Algunos de los principales actores en este ámbito son Clínica Alemana, Clínica Santa María, Clínica Dávila, Red Salud, Clínica Indisa, Clínica Las Condes, Clínica Vespucio, Clínica Universidad de los Andes, Clínica Bicentenario, Clínica Reñaca, Clínica Tabancura, entre otros.

La banca, en tanto, ofrece seguros de salud como parte de un paquete de productos financieros, dentro de los que se incluyen cuentas, créditos y otros seguros. En la relación con sus clientes, permiten el pago de primas de forma automática, asesoría integral financiera, tienen convenios con las compañías de seguros y cuentan con plataformas digitales que facilitan a sus clientes el acceso a la información. Las principales instituciones bancarias en este mercado son Banco BICE, BancoEstado, Santander, Banco de Chile, Scotiabank, Banco Falabella e Itaú, que operan principalmente a través de alianzas con aseguradoras como MetLife, Zúrich, BCI Seguros y BICE Vida, quienes se benefician de la amplia base de clientes de estas instituciones y la integración de productos a través de sus plataformas.

Aunque tienen una participación menor en este mercado, también destaca la incipiente oferta de seguros de salud impulsada a través del retail y cajas de compensación, cuyo alcance es significativo en segmentos de ingresos bajos y medios afiliados a Fonasa que buscan mejorar su acceso a la atención médica privada. Las cajas de compensación, en específico, ofrecen seguros para trabajadores y sus familias a través de convenios colectivos para empresas y afiliados. Las principales instituciones de retail en este mercado son Falabella, Cencosud, Líder y Ripley; mientras que las principales cajas compensación son Caja Los Andes, Caja La Araucana, Caja 18, y Caja Los Héroes.

#### 5.4 Tendencias de la Industria

El análisis de los principales competidores de esta industria permitió identificar cómo cada uno de ellos configura su oferta de seguros complementarios y planes de salud en función del modelo de las 7 Ps. A partir de este trabajo, además, es posible obtener una fotografía de las principales tendencias y buenas prácticas de la industria que pueden ser recogidas en nuestro plan de marketing para configurar la estrategia de Producto, Precio, Plaza, Promoción, Procesos, Personas y Evidencia Física para la MCC.

Este análisis global de la industria por cada componente del modelo de las 7 Ps puede ser revisado con mayor profundidad en los anexos de esta investigación. El cuadro a continuación sintetiza las principales conclusiones de este trabajo que busca recoger los elementos más importantes del marketing mix en esta industria.

7 Ps	Características relevantes
<b>Producto</b>	Ofrecen seguros de salud individuales y colectivos, con foco creciente en digitalización, telemedicina, y productos personalizados. Diversificación en coberturas y prestadores.
<b>Precio</b>	Segmentación por nivel de cobertura y riesgo del asegurado. Prima en UF. Estrategias diferenciadas según grupo objetivo (ej. colectivos con primas más bajas).
<b>Plaza</b>	Cobertura nacional, especialmente en grandes centros urbanos. Alianzas con prestadores privados en convenios MCC (Fonasa). Venta digital y canales tradicionales (corredores).
<b>Promoción</b>	Campañas centradas en tranquilidad, respaldo financiero, atención rápida y digital. Enfatizan beneficios frente a crisis del sistema Isapre. Uso de marketing experiencial.
<b>Personas</b>	Fuerza de ventas especializada, con asesores directos. Equipos con formación técnica y comercial. Atención al cliente como diferenciador.
<b>Procesos</b>	Automatización de cotizaciones, reembolsos y uso de plataformas online. Mayor trazabilidad. Incorporación de IA y analítica para mejorar servicio y personalización.

<b>Evidencia Física</b>	Branding fuerte (vida saludable, seguridad, tecnología). Sitios web, apps móviles y documentación clara. Certificaciones, sellos de calidad y reportes anuales visibles.
-------------------------	--

## 6. Descripción de Consumidores

Otra materia importante en este análisis es el estudio de los potenciales clientes de la MCC de Fonasa, trabajo que permitirá identificar las características de este mercado y definir los segmentos objetivo de nuestro plan de marketing a partir de criterios demográficos, geográficos, psicográficos y conductuales. Para ello, se recurrió principalmente a una amplia variedad de fuentes secundarias que entregan información valiosa sobre la salud y el aseguramiento de ella en Chile, así como a una serie de estudios de percepción específicos en torno a la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa.

### 6.1. Clientes Fonasa e Isapre

La MCC está dirigida principalmente a personas afiliadas a Fonasa de los tramos B, C y D que buscan ampliar su cobertura para reducir los costos de bolsillo en servicios de salud, copagos que no cubre el sistema público, además de atraer a los usuarios de Isapre que están migrando del sistema privado al sistema público de salud. Los clientes de Fonasa, como ya se mencionó en los apartados anteriores, se encuentran perfilados según sus ingresos en 4 tramos, como se detalla en la tabla siguiente actualizada el 1 de julio de 2024<sup>48</sup>:

*Tabla 2 Tramos Clasificación Usuarios Fonasa julio 2024*

Tramo	Beneficiarios/Usuarios	Bonificación y Copago
<b>Tramo A</b>	Personas carentes de recursos. Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020).	Copago Cero en las atenciones de salud en la Red Pública en la Modalidad de Atención Institucional (MAI). No tiene acceso a compra de bonos, pues es carente de recursos.

<sup>48</sup> Fonasa. (s. f.). Tramos. Recuperado de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramos>

<b>Tramo B</b>	Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$500.000.	Copago Cero en las atenciones de salud en la Red Pública en la Modalidad de Atención Institucional (MAI). Acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE).
<b>Tramo C</b>	Personas que perciben un ingreso imponible mensual desde \$500.001 y menor o igual a \$730.000. Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo B.	Copago Cero en las atenciones de salud en la Red Pública en la Modalidad de Atención Institucional (MAI). Acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE).
<b>Tramo D</b>	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$730.000. Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo C.	Copago Cero en las atenciones de salud en la Red Pública en la Modalidad de Atención Institucional (MAI). Acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE).

Tal como se indicó en la Cuenta Pública Participativa 2024 Fonasa 2024<sup>49</sup>, los beneficiarios del sistema previsional público de salud a diciembre de 2023 son, en total, 16.299.898 personas, quienes se encuentran distribuidos de la siguiente manera.

*Tabla 3 Distribución Usuarios Fonasa 2023*

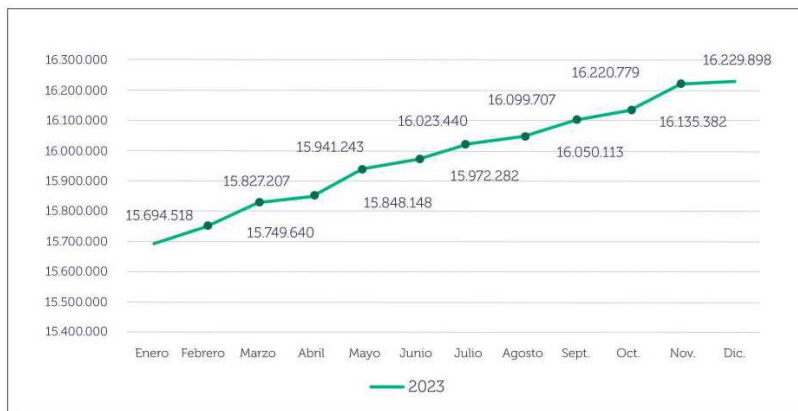
Tramo	N° Cotizantes	N° Cargas	N° Beneficiarios	Distribución
<b>Tramo A</b>	2.803.286	238.703	3.041.989	19%
<b>Tramo B</b>	5.402.693	1.193.536	6.596.229	41%
<b>Tramo C</b>	1.945.897	710.835	2.656.732	16%
<b>Tramo D</b>	2.935.727	999.221	3.934.948	24%

<sup>49</sup> Fonasa. (s. f.). Tablero de Beneficiarios (Datos Abiertos). Recuperado de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario>

<b>Total</b>	<b>13.087.603</b>	<b>3.142.295</b>	<b>16.229.898</b>	<b>100%</b>
--------------	-------------------	------------------	-------------------	-------------

De acuerdo a la tabla, el Tramo B es el que registra mayor cantidad de usuarios. Este se caracteriza por albergar a trabajadores dependientes e independientes que cotizan por el ingreso mínimo y también a los trabajadores de la salud pública. Otro elemento importante asociado a estas cifras es el constante crecimiento de los usuarios de Fonasa, que durante el año 2023 aumentaron en un 4%.

*Gráfico 10 Evolución Mensual Usuarios Fonasa 2023*

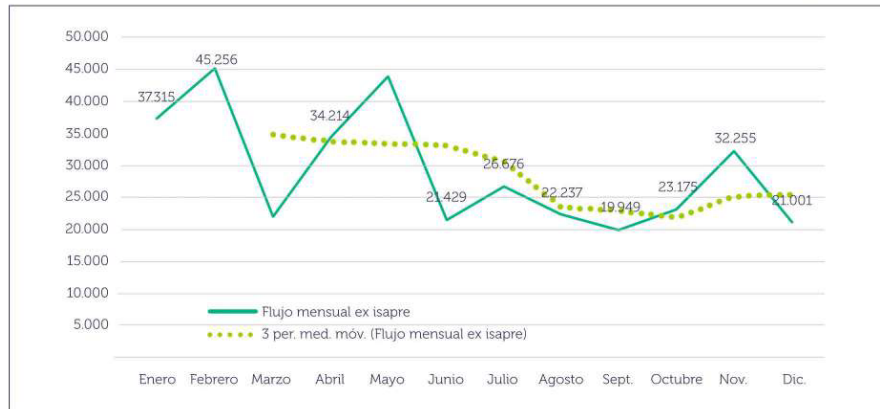


Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

El crecimiento de la población perteneciente a Fonasa se debe principalmente a la migración masiva de afiliados desde el sistema previsional de salud privado al público. Durante el 2023, 344.374 beneficiarios de Isapre se cambiaron a Fonasa, quienes en su gran mayoría se integraron al Tramo D <sup>50</sup>.

<sup>50</sup><https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana/cuentas-publicas#:~:text=La%20Cuenta%20Pública%20Participativa%20es,Sociedad%20Civil%20constituidos%20a%20lo>

Gráfico 11 Evolución Mensual Usuarios ex Isapre 2023



A noviembre de 2024, el sistema previsional privado de salud albergó a 2.642.935 de beneficiarios, el 97% afiliado a Isapres abiertas y un 3% a Isapres cerradas, como se detalla a continuación<sup>51</sup>:

Tabla 4 Distribución Usuarios Isapre noviembre 2024

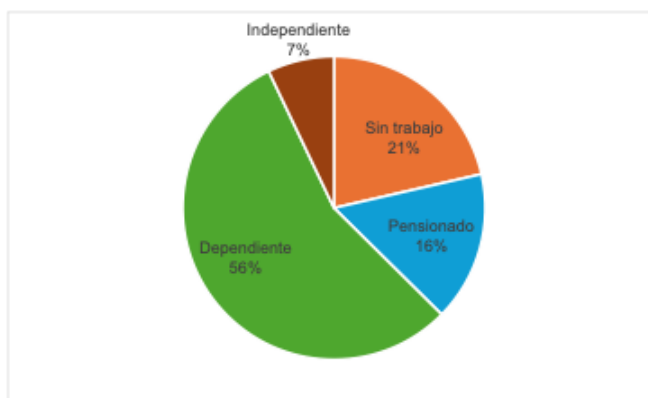
Isapre	N° Cotizantes	N° Cargas	N° Beneficiarios
Colmena Golden Cross S.A.	383.528	218.441	601.969
Cruz Blanca S.A.	255.072	158.657	413.729
Vida Tres S.A.	80.781	63.634	144.415
Nueva Masvida S.A.	180.236	101.562	281.798
Banmédica S.A.	348.022	254.669	602.691
Consalud S.A.	312.624	178.792	491.416
Esencial S.A.	20.880	15.369	36.249
<b>Subtotal</b>	<b>1.581.143</b>	<b>991.124</b>	<b>2.572.267</b>
Isalud Ltda.	20.644	22.057	42.701
Fundación	15.865	10.720	26.585
Cruz Del Norte Ltda.	631	751	1.382
<b>Subtotal</b>	<b>37.140</b>	<b>33.528</b>	<b>70.668</b>
<b>Total Sistema</b>	<b>1.618.283</b>	<b>1.024.652</b>	<b>2.642.935</b>

<sup>51</sup> Cartera de Beneficiarios. Ver en: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-biblioteca-digital/estadisticas-3724/estadisticas-por-tema-3741/cartera-de-beneficiarios-3742/>

### A. Perfil Actual Clientes Fonasa

El 81% de los usuarios de Fonasa son cotizantes del sistema de salud, correspondiente a un total de 13.087.603 personas, de las cuales 74% son trabajadores dependientes, 52% son mujeres, 50% de ellos tiene entre 20 y 50 años y el 36% reside en la Región Metropolitana<sup>52</sup>.

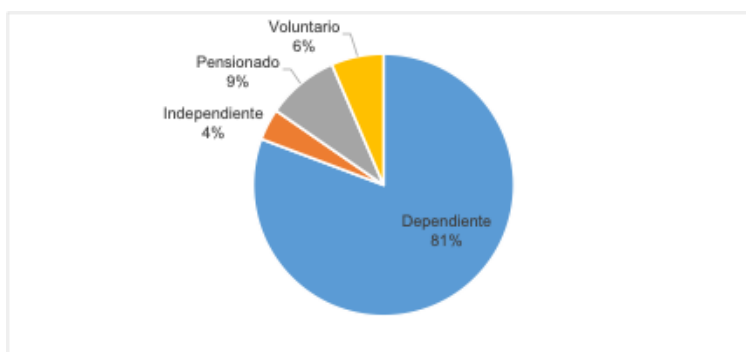
*Gráfico 12 Distribución Tipo Trabajador Fonasa Diciembre 2023*



### B. Perfil Actual Clientes Isapre

Las principales características que es posible apreciar en el mercado de las Isapres es que el 81% de los cotizantes corresponde a trabajadores dependientes, el 59% son hombres, el 55% de ellos tiene entre 30 y 50 años, y el 61% reside en la Región Metropolitana<sup>53</sup>.

*Gráfico 13 Distribución Tipo Trabajador Isapre Noviembre 2024*



<sup>52</sup> Fonasa. (s. f.). Tablero de Beneficiarios (Datos Abiertos). Recuperado de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario>

<sup>53</sup> Cartera de Beneficiarios. Ver en: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-biblioteca-digital/estadisticas-3724/estadisticas-por-tema-3741/cartera-de-beneficiarios-3742/>

## 6.2. Clientes Seguros Complementarios

La nota “Una mirada a los seguros complementarios de salud” de Macarena Gutiérrez Álvarez, IASEI, 2021, señala que sistema de salud actual en Chile es segregado y segmentado debido a que la calidad de la atención depende en gran manera de factores como ingreso, edad y sexo; en el caso de los seguros complementarios se ve un resultado similar<sup>54</sup>.

Para profundizar sobre el sistema de salud en Chile, revisamos el documento “Acceso a Salud en la Población Chilena”, publicado en junio de 2024<sup>55</sup>. Este análisis, derivado de la encuesta CASEN 2022, indica que el actual sistema de salud en Chile es producto de la reforma de seguridad social implementada en el año 1981, que significó pasar de un sistema nacional de salud con cobertura universal pública a un modelo mixto, público y privado, que combina un esquema de seguridad social solidario y público con un sistema de seguros privados, con base en empresas aseguradoras llamadas Isapre (Institución de Salud Previsional), como se grafica en el siguiente esquema:

*Ilustración 3 Estructura Sistema de Salud vigente en Chile*



<sup>54</sup> Macarena Gutiérrez Álvarez, Instituto de Administración de Salud. (2021, 30 de julio). “Una mirada a los seguros complementarios de salud”

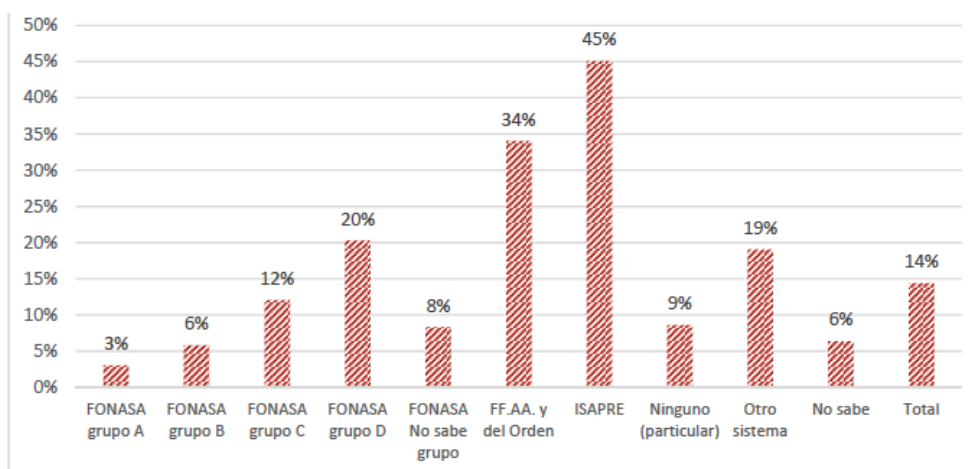
<sup>55</sup> Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social. (2024, junio). “Acceso a Salud en la población chilena. Encuesta Casen 2022”, Serie de Resultados Casen.

Es también importante recalcar que toda persona puede acceder a alguno de los seguros que se encuentran disponibles, pero no se debe perder de vista que existen diferencias sustanciales en su funcionamiento. Fonasa opera bajo la lógica colectiva e independiente de riesgos de salud de las personas, y es considerado como el seguro público universal. El seguro privado, en tanto, funciona con planes que tarifican en base a los riesgos asociados a diferentes segmentos de la población, e incluso pueden negar la cobertura de ciertas prestaciones o negar la afiliación de clientes que puedan, por ejemplo, presentar alguna preexistencia.

Según el documento “Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015”, publicado en abril de 2017 por la Superintendencia de Salud, los clientes que contratan estos servicios corresponden en un 46% a afiliados a Isapre y en un 44% a afiliados a Fonasa<sup>56</sup>, quienes buscarían cubrir la falta de acceso a atenciones médicas más completas, como consultas, exámenes, procedimientos y especialistas, que no son soportadas en su totalidad por sus respectivos sistemas previsionales de salud.

Los usuarios que cuentan con al menos un seguro complementario alcanzan al 14% de los jefes de núcleo familiar, correspondiente a 947.810 personas en 2015, y su detalle por tipo de aseguramiento social es el siguiente:

*Gráfico 14 Porcentaje de jefes de núcleo familiar con seguro complementario de salud según tipo de aseguramiento en salud, 2015.*



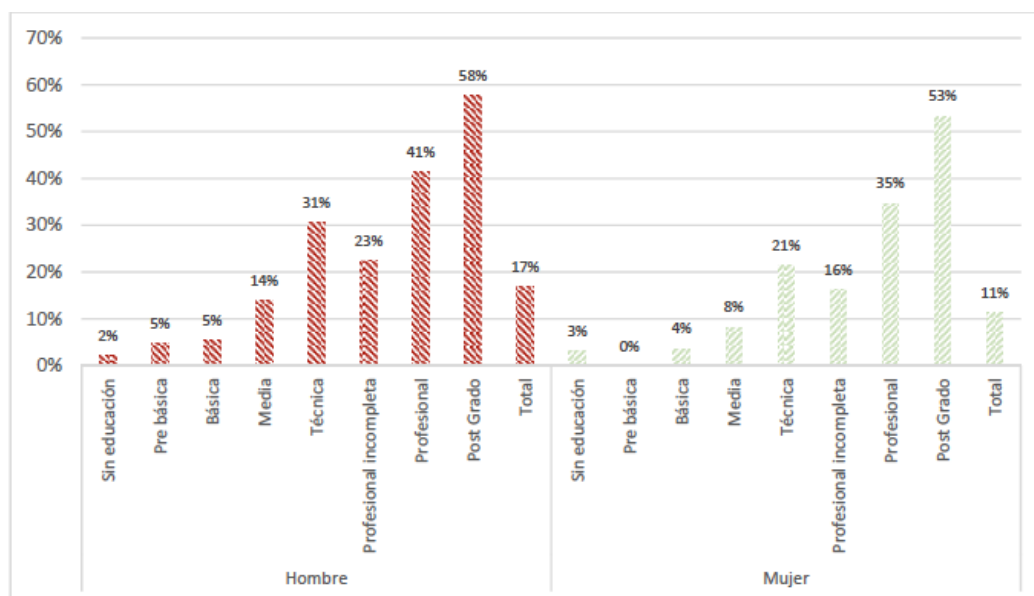
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo sobre la base de CASEN 2015.

<sup>56</sup> Superintendencia de Salud. (2017, abril). Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015.

Desde la perspectiva del tamaño del hogar, se observa que las personas con seguro complementario se concentran en un 82% en hogares entre 2 y 5 personas. Según el decil de ingreso, las personas que estarían accediendo a este tipo de aseguramiento por fuera de la seguridad social pertenecen a los segmentos de mayores ingresos, ya que los cinco deciles superiores concentran el 80% del total de personas que señalan poseer un seguro de salud complementario<sup>57</sup>. Esto indica que cuentan con un presupuesto que permite acceder a este tipo de productos y contar con opciones de acceso a una mejor calidad de atención, tanto para tratamientos preventivos como para los más complejos o avanzados, como son las enfermedades crónicas.

Sobre el sexo y nivel educacional del jefe de hogar, se observa que los hombres que poseen un seguro complementario de salud corresponden al 17% y las mujeres a un 11%. Por otra parte, donde se da con mayor frecuencia la contratación de estos seguros es en personas que alcanzan postgrado, cuyo detalle se puede revisar en la siguiente gráfica:

*Gráfico 15 Porcentaje de jefes de núcleo familiar con seguro complementario según nivel educacional por sexo, 2015. (%)*

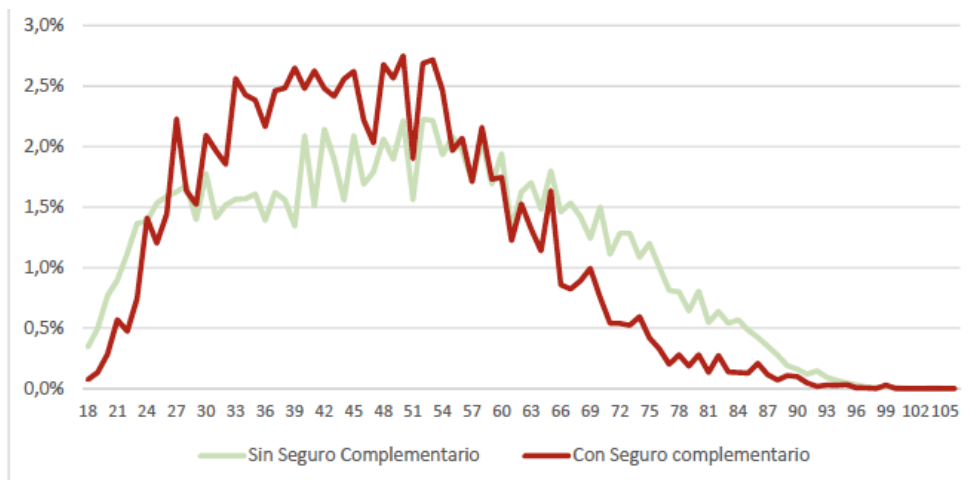


Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo sobre la base de CASEN 2015.

<sup>57</sup> Superintendencia de Salud. (2017, abril). Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015.

Respecto a las edades, el tramo etario entre los 29 y 55 años representa el 64% de las contrataciones de seguros complementarios de salud, mientras que solo un 10% son personas mayores de 65 años, tal como se indica en el siguiente gráfico:

*Gráfico 16 Distribución por edad de jefes de núcleo familiar con seguro de salud privado, 2015. (%).*



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo sobre la base de CASEN 2015.

## 7. Estudios de Mercado

La investigación analizó diferentes estudios pertinentes para la identificación de los usuarios de seguros complementarios de salud y potenciales consumidores de la MCC de Fonasa. El trabajo considera desde la revisión de la IX Encuesta de Presupuesto Familiar y Consumo de Hogares Chilenos y la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2022 hasta estudios sobre problemas de salud en Chile, percepciones de usuarios de Fonasa e Isapre y confianza ciudadana en los sistemas previsionales, los cuales aportan una mirada general sobre este mercado.

Entre las fuentes utilizadas para tener una fotografía más específica de los públicos figuran los estudios Global Ipsos - Monitor de Servicios de Salud 2024; “Percepción de vida saludable en Chile y el mundo”, de Activa junto a WIN (2024); “Chilenas y Chilenos Hoy. Desafiando los prejuicios, complejizando la discusión”, de Espacio Público e Ipsos (2023); Informe N°28 Claves Ipsos (abril 2024); “Percepciones sobre la Salud”, de CADEM y las Isapres (abril 2022); la encuesta “Chile Nos Habla”, de la Universidad San Sebastián (marzo 2024); Pulso Ciudadano

de Activa (mayo 2023), Plaza Pública de CADEM (septiembre 2023 y enero 2024); y la XV versión del estudio Marcas Ciudadanas de CADEM.

A estos estudios se sumó el análisis particular del mercado de seguros complementarios de salud y potenciales consumidores de la MCC. Entre estas investigaciones destacan el estudio “Percepciones ciudadanas: Los Seguros Complementarios en el actual contexto del sistema de salud”, de la Universidad del Desarrollo y Sura (noviembre 2023), el cual identificó que muchos afiliados al sistema privado han considerado cambiarse a Fonasa, que existe un creciente interés en la contratación de seguros complementarios, además de una alta valoración de la libre elección y la cobertura para consultas, exámenes y hospitalizaciones, y que los seguros complementarios también destacan como el beneficio laboral preferido.

Otro trabajo de gran relevancia en este ámbito es el estudio encargado por la Asociación de Aseguradores a Criterio (diciembre 2024), el cual detectó una alta penetración de seguros complementarios y un interés significativo en la futura Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa a diferentes precios, especialmente entre los jóvenes, pero con la condición de acceder a ciertas clínicas específicas. Este, además, observó una mayor propensión a tener seguros complementarios entre quienes se cambiaron recientemente a Fonasa.

El análisis detallado de estos estudios y la información relevante que aportan a la presente investigación puede ser revisada en detalle en los anexos II de este trabajo.

### **7.1. Estudio Fonasa abril de 2024<sup>58</sup>**

La revisión de estas fuentes también incluyó un estudio de Fonasa realizado en abril, que consistió en una encuesta dirigida a sus cotizantes para conocer su disposición a contratar un seguro complementario de salud. Para el cuestionario online, los 1,5 millones de participantes se seleccionaron de manera aleatoria y respondieron 9.742 de ellos, 5.109 mujeres y 4.633 hombres.

---

<sup>58</sup> La Tercera (2024, 26 de noviembre). “Un 70% de los cotizantes encuestados por Fonasa estaría dispuesto a contratar un seguro complementario licitado por el asegurador público”. Disponible en: <https://www.ciedess.cl/601/w3-article-15473.html>

El 27,6% de ellos mantenía un seguro complementario de salud al mes de abril de 2024, un 56,3% de los cuales correspondía a un seguro colectivo. Un 35% declaró pertenecer al tramo D, un 26% al tramo B, y un 17% al tramo C, es decir, abarcó personas pertenecientes principalmente a los segmentos socioeconómicos C y D. El 58% de la muestra contaba con nivel de educación superior, un 29% tenía secundaria, un 8,7% tenía postgrado, un 3% tenía nivel de educación primaria, y 0,9% se declaraba sin escolaridad. En cuanto a las edades de los encuestados, la mayoría tenía entre 25 y 54 años, quienes representaron el 70% del total.

En el estudio se solicitó calificar su estado de salud actual, donde el 61% auto reporta un "buen estado de salud"; el 27,6% define su estado de salud como regular; y un 11,5% asegura que tiene un "mal estado de salud".

Del total de las personas que respondieron la consulta, un 70% afirmó que "sí estaría dispuesto a adquirir un seguro complementario licitado por Fonasa", mientras que el 30% dijo que no. Esta disposición es ligeramente más alta en mujeres que en hombres, ya que un 71,1% de ellas respondió que sí versus un 68,8% de los hombres.

El 62% de las personas que dice que sí estaría dispuesta a contratar un seguro complementario licitado por Fonasa tiene un nivel educacional universitario/instituto, el 25% tiene educación secundaria, un 10% tiene postgrado, y un 2% educación primaria. Entre los que dicen que no estarían dispuestos a contratarlo, un 49% tiene un nivel educacional universitario/instituto, un 38% secundaria, un 6% primaria, y otro 6% postgrado.

Entre las personas que respondieron que no contratarían un seguro complementario licitado por Fonasa, señalan como razones: no tengo dinero para esto (41% en hombres y 48% en mujeres); no entiendo cómo funciona, necesito más información (22% en hombres y 23% en mujeres); no confío en las compañías de seguro que lo venden (23% en hombres y 17% en mujeres); es muy caro (13% en hombres y 14% en mujeres); ya tengo un seguro complementario de salud (11% en hombres y 14% en mujeres); y no confío en Fonasa (16% en hombres y 9% en mujeres)<sup>59</sup>.

---

<sup>59</sup><https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana/consulta-ciudadana>

En conclusión, el nuevo seguro de Fonasa tendría una buena recepción por gran parte de la población, particularmente por usuarios de Fonasa que valoran una prima plana, sin discriminación por edad, sexo o preexistencias.

## **7.2. Principales Hallazgos de los Estudios**

Entre los segmentos de interés para la comercialización de seguros complementarios de salud y la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa, destacan los jóvenes entre 20 y 35 años, particularmente aquellos que migran desde Isapres a Fonasa, quienes muestran un gran interés en la contratación de estos seguros y registran los menores índices de siniestralidad. Este grupo expresa especial interés en contratar una MCC en torno a los \$30 mil adicionales, pero condicionado al acceso a clínicas específicas como prestadores, lo que evidencia una oportunidad de menor selección adversa y mayor posibilidad de segmentar con productos enfocados en prevención o beneficios adicionales. Las personas entre 40 y 59 años también son otro grupo de interés, aunque con una disposición ligeramente menor a pagar precios más altos en comparación a los jóvenes y más receptivos a estrategias de venta consultiva.

Otra tendencia identificada en diferentes estudios es la mayor posesión de seguros complementarios de salud por parte de las mujeres. Los estudios, además, muestran un alto interés de los afiliados recientes a Fonasa en contratar este tipo de productos. Las personas que están considerando cambiarse desde Isapres a Fonasa también representan un segmento relevante con un creciente interés en la contratación de seguros complementarios, cuya principal motivación para este cambio son las alzas y costos de los planes de Isapre. En esta línea, los afiliados a Isapres muestran un interés significativo en la MCC, especialmente si el costo adicional se sitúa alrededor de los \$30 mil. En términos laborales, en tanto, estos seguros ocupan el segundo lugar de preferencia como beneficio laboral, especialmente entre mujeres de distintas edades y personas de empresas con más de 200 trabajadores.

En términos generales, se estima que millones de personas en Fonasa estarían dispuestas a pagar montos adicionales a su cotización actual por la MCC, con una sensibilidad al precio que define el tamaño potencial del mercado, con 4,9 millones dispuestas a pagar \$30 mil, 3,5 millones a pagar \$40 mil y 2,1 millones a pagar hasta \$50 mil. En este escenario, podemos comparar los ingresos totales asociados a cada precio:

- A \$30.000 por producto, los ingresos totales serían \$147.000.000.000 millones.
- A \$40.000 por producto, los ingresos totales serían \$140.000.000.000 millones.
- A \$50.000 por producto, los ingresos totales serían \$105.000.000.000 millones.

En promedio, las personas piensan que la MCC podría costar \$30.716, mientras que la principal razón para no contratarla tendría relación con la falta de dinero (41-48%), necesidad de más información (22-23%), desconfianza en las compañías de seguros (17-23%), costo elevado (13-14%), ya tener un seguro (11-14%), y desconfianza en Fonasa (9-16%).

Un factor crucial para la adopción de la MCC, por otra parte, es la red de prestadores en convenio. Por ejemplo, más del 30% de las personas consultadas no contrataría la MCC si RedSalud no estuviera incluida. Otros recintos relevantes para potenciales usuarios son también IntegraMédica, Clínica Alemana, UC Christus, Dávila y Bupa, entre otros. También es importante considerar el conocimiento limitado que aún existe sobre este tipo de productos y cómo funcionan, ya que el estudio realizado por Fonasa indica un porcentaje no menor de personas que manifiesta desconocer qué es y cómo funciona un seguro complementario de salud, lo que está correlacionado con el nivel educativo, así como la prioridad que tienen para la población chilena los problemas de salud mental, la obesidad y enfermedades de alto costo como el cáncer.

En síntesis, los segmentos clave incluyen a jóvenes, personas en transición entre sistemas de salud (Isapre a Fonasa), afiliados a Fonasa C y D, y mujeres, para quienes la red de prestadores en convenio y el precio son factores determinantes del interés y disposición a contratar.

*Tabla 5 Resumen Segmentos de Interés*

Segmento de Interés	Seguros Complementarios de Salud	Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)
<b>Jóvenes (20-35 años)</b>	Muestran un crecimiento correlacionado con la contratación de estos seguros, especialmente al migrar de Isapres a Fonasa.	Muestran un interés especial, pero condicionado al acceso a clínicas específicas. 40% estaría dispuesto a contratarla por \$30 mil adicionales. Como tramo etario de interés son seguidos por las personas entre 40 y 59 años.
<b>Mujeres adultas</b>	Presentan una mayor proporción de posesión de seguros complementarios	Declaran una mayor disposición que los hombres a contratar la MCC de Fonasa.

	y declaran su preferencia por estos productos como beneficio laboral.	
<b>Nuevos Afiliados Fonasa</b>	a Muestran un mayor interés en contratar seguros de salud complementarios.	Se estima una alta disposición a pagar montos adicionales por la MCC.
<b>Personas en Transición (Isapre Fonasa)</b>	a Muestran un creciente interés en contratar seguros complementarios debido a la crisis de las Isapres. La principal motivación son los altos costos de los planes de Isapre.	Un 41% de los afiliados actuales de Isapres manifiesta intención de contratar la MCC si cuesta \$30 mil adicionales.
<b>Beneficios Laborales</b>	Los seguros complementarios son el segundo beneficio laboral preferido, especialmente entre mujeres y empleados de empresas grandes.	Estudio 2024 de Fonasa indica que 56,3% de las personas que declaró tener un seguro complementario de salud afirmó que este era de tipo colectivo.
<b>Sensibilidad al Precio</b>	El 85,9% estaría dispuesto a pagar menos de \$50.000 al mes por un seguro adicional.	Existe una sensibilidad al precio que define el tamaño potencial del mercado de la MCC. A \$30 mil, el interés es mayor (4,9 millones), disminuyendo a precios más altos.

## 8. Análisis FODA

Luego del estudio completo realizado a la situación y contexto en el que se insertará la Modalidad Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa, es posible llevar a cabo el análisis FODA, a modo de evaluación general de las fortalezas (F), oportunidades (O), debilidades (D) y amenazas (A) de la empresa y de la viabilidad y competitividad de este nuevo seguro complementario de salud del asegurador público.

Según Kotler y Armstrong (2008). Fundamentos del Marketing (11th ed.), la empresa debería analizar sus mercados y entorno de marketing para encontrar oportunidades atractivas e identificar las amenazas del entorno para el desarrollo de este producto. También debería analizar las fortalezas y debilidades, así como las acciones de marketing actuales y posibles para determinar cuáles oportunidades puede aprovechar mejor. La meta es que las fortalezas se emparen con oportunidades atractivas en el entorno, mientras se eliminan o superan las debilidades y se minimizan las amenazas.

## **A. Fortalezas**

- Identidad de la marca: Fonasa es una institución consolidada y reconocida en el ámbito de la salud en Chile, lo que genera confianza en sus usuarios.
- Vínculo con el sistema público: La existencia de un respaldo estatal y su relación histórica con la cobertura de salud sin discriminación e inclusiva, hacen que sus iniciativas sean percibidas como confiables y con una vocación social.
- Cobertura extensa y masiva: Su capacidad para llegar a una amplia parte de la población, permite aprovechar economías de escala y planear las futuras acciones del marketing hacia nichos específicos (por ejemplo, jefes de hogar jóvenes, con familias, trabajadores formales, entre otros).
- Conocimiento del entorno y regulación: La larga trayectoria de Fonasa le brinda una profunda comprensión del marco normativo y de las necesidades emergentes del mercado.
- Integración con políticas públicas: Permite el alineamiento con estrategias gubernamentales en salud, lo que puede facilitar alianzas y el acceso a recursos.
- Adaptación a necesidades emergentes: Tener la claridad y visión de futuro para responder a demandas no satisfechas, aprovechando la tendencia de mayor exigencia en calidad y agilidad en la atención.

## **B. Debilidades**

- Procesos administrativos lentos: La imagen de Fonasa como organismo estatal puede estar asociada a trámites burocráticos y a la percepción de poca agilidad en la gestión interna de la organización, lo que contrasta con la rapidez que demanda el mercado de la salud actual.
- Oferta estandarizada: En comparación con los seguros privados, la capacidad de Fonasa para ofrecer productos altamente personalizados o con atención premium, puede verse limitada por la estructura institucional y las normativas públicas.
- Digitalización y experiencia de usuario: Si bien se han realizado avances, en estos ámbitos, aún puede existir una brecha en la implementación de tecnologías que optimicen la experiencia digital de los usuarios, afectando la competitividad frente a empresas privadas.

- Limitaciones de inversión: Como entidad pública, las inversiones en innovación y marketing pueden estar sujetas a restricciones presupuestarias y a procesos de licitación que ralenticen la capacidad de respuesta ante cambios del mercado.

### **C. Oportunidades**

- Cambio en el comportamiento del cliente/consumidor: La migración del sistema privado al público, sumado a la tendencia hacia el cuidado preventivo y la búsqueda de atención médica oportuna, abre oportunidades para iniciativas que aborden sus nuevos requerimientos.
- Demografía y segmentación: La identificación de los segmentos y sus respectivas características, son clave para determinar e implementar acciones de marketing correctas. Cambios como el aumento de la clase media y el envejecimiento de la población, plantean un mercado en crecimiento para los productos de salud.
- Transformación digital: La posibilidad de implementar plataformas digitales y aplicaciones móviles que faciliten la atención integral de los usuarios, mejorará su competitividad. La integración de servicios de telemedicina puede complementar la oferta y generar valor añadido.
- Colaboraciones con el sector privado: La formación de alianzas con instituciones financieras, empresas, y proveedores de salud privados, puede potenciar el acceso, distribución, agilidad y diversificación de la oferta.
- Beneficios corporativos y convenios: El establecimiento de acuerdos con organizaciones, ya sean laborales o gremiales, dan la oportunidad a Fonasa de ofrecer beneficios a sus afiliados con el objetivo de fidelizarlos con la marca.
- Alineación con políticas públicas: Las reformas en salud y la importancia de este tema a todo nivel, incentivan a Fonasa a trabajar en modelos de atención más integrados y complementarios, que pueden favorecer su posicionamiento.
- Cambios del mercado: La posible desaparición de algunas Isapres generará en los usuarios un mayor interés en la búsqueda de alternativas intermedias, que permitan cumplir con la expectativa de disminución de costos en lo que respecta a temas salud.
- Incentivos Gubernamentales: La posibilidad de contar con incentivos estatales para promover el cuidado y preocupación por la salud y sus respectivos costos, ayudan a

Fonasa a estar presentar propuestas en forma constante y acorde a las necesidades del mercado.

#### **D. Amenazas**

- **Ofertas más ágiles y personalizadas:** Las aseguradoras privadas y los nuevos actores digitales, pueden ofrecer productos con mayor flexibilidad, personalización y procesos administrativos más ágiles, lo que supone un desafío para Fonasa. La demora o la ineficiencia en la adopción de nuevas tecnologías pueden dejar a Fonasa rezagada frente a la competencia digital.
- **Variabilidad del mercado:** La intensa competencia del mercado y el alto número de actores puede hacer difícil posicionar la propuesta de valor y captar nuevos clientes.
- **Campañas de marketing competitivas:** La inversión de competidores en campañas de marketing digital y experiencia de usuario puede desplazar la atención de los potenciales clientes.
- **Regulación y restricciones gubernamentales:** Las variaciones en las políticas públicas y en el marco regulatorio pueden limitar la capacidad de innovación y la expansión de nuevos productos de salud.
- **Sensibilidad al precio:** En tiempos de incertidumbre económica, la alta sensibilidad al precio de los consumidores podría afectar la contratación de seguros complementarios, dado que estos productos se perciben como un gasto adicional.
- **Competitividad de la oferta pública y privada:** La potencial ampliación de beneficios y garantías estatales a través de Fonasa, las mejoras en la calidad de la atención en el sistema público y la expansión de planes privados accesibles pueden disminuir la demanda del seguro.
- **Nuevos modelos de salud y bienestar:** La rápida evolución de modelos de atención en salud, incluyendo startups y plataformas digitales disruptivas, pueden cambiar las expectativas del consumidor de forma acelerada.
- **Licitación:** Si bases de licitación son consideradas no favorables y si tarificación definida por arancel no justifica la rentabilidad y sostenibilidad del negocio, para las aseguradoras privadas podrían no ver atractivo participar en la iniciativa.

- Imagen pública: Los prejuicios negativos respecto de servicios ofrecidos por organismos públicos como Fonasa, los casos de malas prácticas o fraudes, pueden generar críticas, desconfianza y resistencia entre los beneficiarios y grupos de interés.
- Proveedores: Prestadores clave que no suscriban convenios con Fonasa por diferencias en torno a los temas de interés en común.

A modo de síntesis, Fonasa debe aprovechar su sólida imagen, combinarla con una buena estrategia de innovación y fomentar las colaboraciones con el sector privado. Establecer sistemas de vigilancia en temas regulatorios y de competencia llevarán a la organización a realizar ajustes oportunos y generar campañas comunicacionales dirigidas, que destaquen mayoritariamente los beneficios su respaldo institucional.

## VI. CONCLUSIONES

La MCC se enfrenta a un escenario dinámico y en transformación, marcado por la fragilidad financiera de las Isapres, el creciente interés de los afiliados de Fonasa por este tipo de productos, y un mayor control estatal sobre el sistema de salud privado. En este contexto, la MCC emerge como una iniciativa clave para fortalecer Fonasa, disminuir el gasto de bolsillo en salud y ofrecer una alternativa de cobertura complementaria a un amplio segmento de la población.

El análisis de la industria mediante el modelo de las 5 fuerzas de Porter señala una baja amenaza de nuevos competidores entrantes debido a las regulaciones y altos costos, pero advierte sobre la potencial competencia de prestadores integrados no adheridos a la MCC. El poder de negociación de los proveedores (clínicas y hospitales) es alto, mientras que el poder de negociación de los clientes es bajo, dada la naturaleza predefinida de la MCC. La amenaza de productos sustitutos es baja, considerando el respaldo estatal de la MCC, pero la rivalidad entre competidores es alta, principalmente con las Isapres y las aseguradoras privadas que ya operan en el mercado de seguros complementarios.

El análisis de los futuros competidores a través de las 7 Ps del marketing proporciona una visión detallada de las estrategias que han implementado las principales aseguradoras en cuanto a producto, precio, plaza, promoción, personas, procesos y evidencia física. Este análisis destaca la importancia de la multicanalidad, la digitalización y la personalización de la atención como elementos clave en la oferta de seguros complementarios. A partir de estos elementos básicos es que la mayoría de las compañías va configurando el producto real y aumentado de su propuesta de valor.

El análisis del mercado, en tanto, revela un creciente número de afiliados a Fonasa, muchos de los cuales provienen de las Isapres. Este grupo de personas en particular ha buscado una mayor protección financiera en salud y mantener el acceso a prestadores privados a través de seguros de salud. Los estudios de percepción indican una insatisfacción con las listas de espera, la falta de especialistas y los altos costos de copago en el sistema de salud, especialmente entre los usuarios de Fonasa. En este sentido, los consumidores han buscado cubrir las brechas del sistema público a través de los seguros complementarios de salud, quienes valoran la rapidez,

flexibilidad, seguridad, accesibilidad, confianza y comodidad en la atención médica que ofrece el sector privado, y se preocupan por la protección económica familiar ante imprevistos de salud.

Por último, diversos estudios han comprobado una disposición significativa de los cotizantes de Fonasa y también de Isapres a contratar un seguro complementario licitado por el asegurador público, particularmente entre los segmentos C y D.

El análisis FODA identifica fortalezas clave de la MCC, como su potencial de producto con marcado espíritu social, la mejora y amplitud de la cobertura financiera para usuarios de Fonasa B, C y D, la propuesta de no discriminación entre las personas que acceden a él y su transparencia, y el respaldo de Fonasa, institución estatal con buenos índices de confianza. Entre las debilidades, se menciona la importancia de una gestión eficiente, la potencial resistencia de prestadores privados y la posible confusión entre los usuarios sobre los beneficios. Las oportunidades, en tanto, incluyen la creciente demanda por seguros complementarios, la crisis de las Isapres y la migración masiva de sus afiliados a Fonasa, y la posibilidad de ampliar beneficios y garantías estatales a través de Fonasa. Las amenazas, finalmente, abarcan la incertidumbre regulatoria, la competencia de otros actores verticalmente integrados, la potencial desconfianza por malas prácticas en el sector y la falta de educación financiera y de salud que podría limitar su adopción.

En conclusión, el desarrollo de la MCC representa una oportunidad significativa para Fonasa de consolidar su rol en el sistema de salud chileno, ofreciendo una cobertura complementaria que permitirá reducir el gasto de bolsillo en salud para una amplia base de afiliados.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Activa. (2023, mayo). Encuesta Pulso Ciudadano N° 82.
2. Activa-WIN. (5 de abril de 2024). “Percepción de vida saludable en Chile y el mundo. Día internacional de la salud 2024”.
3. Asociación de Aseguradores de Chile. (2024). Proyecciones Mercado Asegurador.
4. Asociación de Aseguradores de Chile. (2024, septiembre). Informe Trimestral de Seguros Generales y de Vida.
5. Asociación de Aseguradores de Chile. (s. f.). ¿Qué es un seguro complementario de salud? Recuperado de <https://portal.aach.cl/preguntas-frecuentes/que-es-un-seguro-complementario-de-salud/>
6. Banco Central de Chile. (s. f.). Cuentas Nacionales Trimestrales. Recuperado de <https://www.bcentral.cl/areas/estadisticas/cuentas-nacionales-trimestrales>
7. Biobío Chile. (2023, 6 de diciembre). Fallos, alzas y reajustes: las claves para entender la crisis de las isapres.
8. CADEM. (2024, enero). Encuesta Plaza Pública N° 521.
9. Centro de Investigación de Empresa y Sociedad UDD – Seguros Sura. (2023, noviembre). Percepciones ciudadanas: Los Seguros Complementarios en el actual contexto del sistema de salud.
10. CEPAL. (21 de agosto de 2023). Estrategia de transformación digital: Chile Digital 2035.
11. Clínicas de Chile. (2023, mayo). “[Camas Hospitalarias Públicas y Privadas en Chile](#)”.
12. Colegio Médico de Chile, Vida Médica. (2023, 3 de abril). “[Falta de especialistas: Problema multifactorial que implica riesgos médico legales](#)”.
13. Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud. (2017, 13 de abril). “[Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015](#)” (Documento de Trabajo).
14. Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud. (2024, junio). Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a enero de 2024 (Documento de Trabajo).
15. Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud. (2024, junio). Estadísticas Financieras de Isapres a junio 2024.
16. Diario Financiero. (2023, 12 de abril). La telemedicina se alza como herramienta clave del ecosistema de salud en Chile para masificar acceso a especialistas.
17. Eduardo Goldstein, Asesoría Técnica Parlamentaria (2024, agosto). “Listas y tiempos de espera para atención en salud en Chile”. Disponible en Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36366/2/BCN\\_Tiempos\\_de\\_espera\\_para\\_atencion\\_en\\_salud\\_EG\\_final.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36366/2/BCN_Tiempos_de_espera_para_atencion_en_salud_EG_final.pdf)

18. El Mercurio. (16 de octubre de 2023). "Por precios, falta de uso e incertidumbre: Casi 7 de cada 10 afiliados jóvenes de isapres han pensado en irse a Fonasa".
19. Emol. (2024, 15 de mayo). Ante inestabilidad de Isapres: Demanda por seguros complementarios se ha disparado 30% en 2024.
20. Espacio Público – IPSOS. (2023, diciembre). "[Chilenas y Chilenos Hoy. Desafiando los prejuicios, complejizando la discusión](#)".
21. Fonasa. (s. f.). Conoce Fonasa. Recuperado de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa>
22. Fonasa. (s. f.). Tramos. Recuperado de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramos>
23. Fonasa. (s. f.). Tablero de Beneficiarios (Datos Abiertos). Recuperado de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario>
24. Fonasa. (s. f.). Cuenta Pública gestión 2023.
25. Fonasa. (2024, 13 de mayo). Congreso aprobó proyecto de ley que crea la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en Fonasa.
26. Fonasa. (2024, 14 de septiembre). Diario Oficial publicó arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa.
27. Fonasa. (2024, 26 de octubre). La misión contra el tiempo de Fonasa para lograr implementar su nueva modalidad en el primer semestre de 2025. La Tercera.
28. Fonasa. (2024, noviembre). Un 70% de los cotizantes encuestados por Fonasa estaría dispuesto a contratar un seguro complementario licitado por el asegurador público. La Tercera.
29. Fonasa, presentación al Senado de la República. (2023, julio). "Nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)". Recuperado de: [https://tramitacion.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=16991&tipodoc=docto\\_comision](https://tramitacion.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=16991&tipodoc=docto_comision)
30. Guerra, L. A., & Navas, L. E. (2016).
31. Huneus, F., & Rogerson, R. (2020, agosto). Heterogeneous Paths of industrialization (Documento de trabajo No. 885). Banco Central de Chile. Recuperado de <https://www.bcentral.cl/contenido/-/detalle/documento-de-trabajo-n-885>
32. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales. (2022, diciembre). Conferencia Ciudadana "[Transición demográfica y el envejecimiento de la población en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población](#)".
33. Ipsos. (2024, abril). Claves Ipsos N°28.
34. Ipsos. (2024, septiembre). Monitor Global de Servicios de Salud.
35. La Tercera. (2024, 2 de septiembre). "Fonasa incorporó 175 mil nuevos afiliados en el primer semestre y suma casi un millón en últimos dos años".

36. La Tercera. (2024, 23 de octubre). "Clínicas ponen en duda participación en nueva modalidad que prepara Fonasa para 2025".
37. La Tercera. (2024, 26 de octubre). "La misión contra el tiempo de Fonasa para lograr implementar su nueva modalidad en el primer semestre de 2025".
38. La Tercera. (2024, 7 de noviembre). "Federación Médica arremete contra la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria que prepara Fonasa".
39. La Tercera (2024, 26 de noviembre). "Un 70% de los cotizantes encuestados por Fonasa estaría dispuesto a contratar un seguro complementario licitado por el asegurador público".
40. Ley N° 19.966. (2004, 25 de agosto). Establece Régimen de Garantías en Salud.
41. Ley N° 20.850. (2015, 1 de junio). Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.
42. Ley N° 21.674. (2024, 20 de mayo). Modifica la Ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud
43. Ley N° 18.933. (1990, 12 de febrero). Crea la Superintendencia de Salud, con el Objeto de Modernizar Fonasa, Regular a las Instituciones de Salud Previsional y Fortalecer la Superintendencia de Salud.
44. Libertad y Desarrollo, Temas Públicos. (11 de abril de 2024). "Débil situación financiera de las Isapres hace más urgente acuerdo por Ley Corta".
45. Macarena Gutiérrez Álvarez, Instituto de Administración de Salud. (2021, 30 de julio). "[Una mirada a los seguros complementarios de salud](#)"
46. MAPFRE Economics, Fundación MAPFRE. (2024). "El mercado asegurador latinoamericano en 2023".
47. Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social. (2024, junio). "[Acceso a Salud en la población chilena. Encuesta Casen 2022](#)", Serie de Resultados Casen.
48. Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. (2015). Evolución de exportaciones por tamaño de empresa (Periodo 2002-2012). Recuperado de <https://www.economia.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Evoluci%C3%B3n-de-las-exportaciones-2002-2012.pdf>
49. Ministerio de Medio Ambiente. (s. f.). [Negociación Internacional](#).
50. Ministerio de Salud. (2024, junio). DEIS\_Listas-de-Espera-RGES\_web\_junio-2024.pdf. Recuperado de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/DEIS\\_Listas-de-Espera-RGES\\_web\\_junio-2024.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/DEIS_Listas-de-Espera-RGES_web_junio-2024.pdf)
51. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública (2024, 14 de septiembre). "Aprueba arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria del Fondo Nacional de Salud (MCC)". En Diario Oficial: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2024/09/14/43951/01/2543868.pdf>

52. Observatorio Reputacional INC Consultores-Ipsos. (2023, noviembre). Estudio de Reputación Corporativa N° 22.
53. OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing.
54. OECD. (s. f.). Health. Recuperado de <https://www.oecd.org/en/topics/health.html>
55. Ramos, J. (2009). Economía y ética. Estudios Públicos, 116, 113-127. Recuperado de [https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20190614/20190614130236/revista\\_estudios\\_publicos\\_116.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20190614/20190614130236/revista_estudios_publicos_116.pdf).
56. Superintendencia de Salud. (2017, abril). Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015.
57. The Clinic. (2024, 15 de octubre). Ley corta de isapres: alza de precios en planes podría llegar hasta los \$42 mil por afiliado.
58. The Lancet. (s. f.). "[El informe de 2023 de Lancet Countdown Latinoamérica sobre salud y cambio climático: la necesidad de un desarrollo resiliente al clima centrado en la salud](#)"
59. Universidad San Sebastián. (2024, marzo). Chile nos Habla. Salud. Segunda encuesta.
60. Valora Analitik para Grupo SURA. (2024, agosto). [El futuro de la industria aseguradora y su expansión en los mercados de América Latina.](#)

## VIII. ANEXOS

### 1. Estudio de competidores

#### A. MetLife

MetLife es la principal compañía de seguros de vida en Chile, particularmente en seguros de accidentes personales, invalidez, rentas vitalicias y salud, dentro de los cuales se encuentran los seguros complementarios de salud. Cuenta con más de 3.800.000 clientes y 18 sucursales a lo largo de todo el país. Está enfocada en la asesoría e identificación de las necesidades de distintos segmentos para entregar soluciones específicas y oportunas de protección y ahorro.

#### i) Producto

- Ofrece una amplia variedad de seguros complementarios de salud individuales y colectivos, con soluciones personalizables según las necesidades de distintos segmentos. Dentro de su oferta cuenta, además, con seguros específicos para la atención de usuarios de Fonasa en sus redes de prestadores (preferente y estándar).
- Sus productos se caracterizan por la libre elección de prestadores, a excepción de la línea Fonasa, que tiene opciones preferentes con una amplia variedad de prestadores en convenio a través de su Red Preferente y Red Estándar, que se diferencian por distintos niveles de bonificación.
- La categoría de seguros individuales ofrece una variedad de productos con una cobertura que oscila entre el 60% y el 80% de lo que no cubre la Isapre y entre el 50% y el 70% de lo que no cubre Fonasa.
- A través de la plataforma QuePlan.cl, su línea Fonasa tiene opciones de cobertura de 50%, 60% y 70%, con deducible de 2 UF y tope anual de 300 UF. La línea Full ofrece deducible de 2 UF, coberturas de 60% o 70% y topes anuales de 100 o 350 UF, según la opción contratada. La línea Cobertura Total, en tanto, ofrece bonificaciones de 60%, 70% y 80% y topes anuales de 250, 400 o 600 según la opción contratada, y deducible de 1 UF. El seguro Salud Superior, por último, ofrece 80% de cobertura con tope anual de 350 UF y 1 UF de deducible. Su sitio web, por otra parte, concentra su oferta individual en el seguro complementario Full sin exigencia de copago mínimo de Fonasa y un deducible de 0,5 UF, pero con tope de cobertura de 150 UF anual y 50 UF por evento.

- MetLife dispone, además, de opciones adicionales que van desde seguros ambulatorios hasta complementarios con extensión catastrófica.
- Sus pólizas generales consideran una serie de prestaciones excluidas, como medicamentos e insumos en general, gastos no cubiertos por el sistema previsional del asegurado, además de epidemias y pandemias.
- Todos sus productos establecen los 64 años como límite de edad para mantener vigente los seguros de salud y los 60 como edad máxima para contratarlos.
- Su oferta incluye como beneficios cobertura de maternidad, salud mental, cirugía por obesidad, cirugía ocular, prótesis y órtesis, además de acceso a telemedicina, con algunos planes contemplando hasta cuatro consultas mensuales sin costo por grupo familiar. Ofrece también descuentos en ópticas, clínicas oftalmológicas, Farmacias Cruz Verde, así como servicios de hospitalización domiciliaria y programas de monitoreo para pacientes crónicos.

## **ii) Precio**

Los precios de los seguros complementarios de salud de MetLife dependen principalmente de los planes de cobertura seleccionados. De esta forma, es posible observar precios fijos para los distintos segmentos etarios a los que se dirige MetLife, lo que excluye a personas mayores de 60 años. La compañía cuenta con cuatro categorías de seguros complementario de salud en la modalidad individual: Fonasa, Full, Cobertura Total y Salud Superior.

- La línea Fonasa exhibe precios de 0,9677 / 1,1710 / 1,3742 UF en sus pólizas, de acuerdo con la cobertura seleccionada.
- Los precios de la línea Full son de 0,9187 o 1,1676 UF, según la opción contratada (estándar o plus).
- Los precios de la línea Cobertura Total, en tanto, son de 0,6844 / 0,9292 / 1,2189 UF, de acuerdo con la cobertura seleccionada.
- El seguro Salud Superior, por último, tiene un precio de 1,3856 UF.

## **iii) Plaza**

MetLife utiliza una estrategia de distribución multicanal que incluye agentes, corredores, venta directa y canales remotos para sus productos individuales y colectivos. Dispone de una importante fuerza de venta interna para la comercialización de sus productos y personal para la atención de sus clientes a través de una red de sucursales en Arica, Iquique, Antofagasta,

Calama, La Serena, Viña del Mar, Santiago, Rancagua, Curicó, Talca, Chillán, Concepción, Los Ángeles, Temuco, Valdivia, Osorno, Puerto Montt y Punta Arenas.

A este despliegue se suman intermediarios y corredores de seguros que asesoran a clientes individuales y empresas, a través de un portafolio segmentado según la prima intermediada, así como la venta de seguros colectivos a empleadores que buscan beneficios de salud para sus trabajadores. Mantiene, además, convenios con clínicas, empresas del retail y banca seguros para la comercialización de sus productos, incluyendo una alianza con Banco Estado para la venta a través de sucursales y telemarketing.

También comercializa sus productos a través de distintos canales remotos. Entre ellos destaca un amplio despliegue digital a través de su sitio web, con bots de atención guiada, así como su activa presencia en plataformas de autoatención como QuePlan.cl y redes sociales, además de su app móvil y Portal de Clientes. Realiza, asimismo, acciones de telemarketing mediante las alianzas estratégicas ya descritas.

#### **iv) Promoción**

Las estrategias promocionales de MetLife incluyen tanto medios tradicionales como el espacio digital. En los primeros, sus acciones están enfocadas principalmente en el branding corporativo para visibilizar y posicionar a esta marca global en el mercado chileno a través relaciones públicas y publicidad en medios de comunicación y exteriores, además de marketing de contenidos, adaptando sus productos y líneas promocionales al contexto local, pero manteniendo la coherencia y consistencia de marca. Una de las líneas de acción en este ámbito ha consistido en contenidos auspiciados en diario La Tercera.

En el espacio digital, por otra parte, predominan las acciones enfocadas en ventas mediante posicionamiento SEO y SEM, presencia en redes sociales y plataformas como QuePlan.cl, además de email marketing focalizado y contenidos de inbound marketing, como el podcast “Hablemos Seguros”. Junto a estas herramientas del mix promocional de marketing, también utiliza la promoción de ventas, ventas personales y el telemarketing. Los lineamientos de marca asociados a las acciones promocionales de MetLife para Chile son especificados en la página [Chile Digital Brand Expression](#), de su web corporativa global.

## v) Procesos

MetLife se caracteriza por una fuerte orientación a la eficiencia operativa, la digitalización de sus procesos y la experiencia del cliente. Algunos elementos clave de la compañía respecto a sus procesos son:

- **Digitalización y automatización:** Ha implementado plataformas digitales avanzadas que permiten a los usuarios gestionar sus pólizas, realizar pagos, y tramitar reembolsos o siniestros de manera completamente en línea. Además, ha invertido en automatización del procesamiento de reclamos para mejorar la experiencia del cliente reduciendo tiempos de espera y errores. También permite a los asegurados acceder a consultas médicas a distancia, lo que mejora el acceso a atención médica y optimiza los tiempos de respuesta, especialmente en situaciones donde la movilidad es limitada.
- **Monitoreo y cumplimiento normativo:** Cuenta con procesos de gobierno corporativo sólidos, con comités que revisan el cumplimiento legal, la ética corporativa y la prevención de lavado de activos (AML).
- **Customer Journey mejorado:** Busca una experiencia fluida para el cliente en cada etapa, promoviendo la fidelización con servicios más ágiles y accesibles.

## vi) Personas

MetLife reconoce que su capital humano es un pilar estratégico de su propuesta de valor. En Chile, la compañía trabaja en gestión del talento, liderazgo y cultura organizacional, destacando por su equipo profesional y mantener altos estándares de capacitación y ética, lo que se refleja en la confianza que genera en sus asegurados. Este esfuerzo se ha traducido en acciones como:

- **Atención al cliente:** La empresa cuenta con un equipo dedicado a brindar asesoría y soporte a los clientes, asegurando que reciban información clara y precisa sobre los productos y servicios, y acompañándolos en todo el proceso, desde la contratación hasta la gestión de siniestros.
- **Desarrollo y atracción de talento:** Programas robustos de desarrollo profesional, evaluación de desempeño y atracción de perfiles diversos. Capacita a sus colaboradores y terceros relacionados para asegurar decisiones éticas y acciones correctas en todas las interacciones.

- **Cultura basada en valores:** La empresa promueve principios como "Ganamos juntos", "Adueñarnos" y "Construimos el mañana", los cuales inspiran a los equipos a colaborar, innovar y asumir responsabilidad. Participa, además, en iniciativas como los Principios de Empoderamiento de la Mujer (WEPs) de ONU Mujeres, lo que muestra su compromiso con un entorno inclusivo.
- **Condiciones laborales y bienestar:** en 2023 obtuvo el 4° lugar en el reconocimiento Great Place to Work para empresas con más de 1.000 colaboradores. También ha implementado diversos programas de salud y bienestar para fomentar el bienestar físico, emocional, social y financiero de sus equipos.

### vii) Evidencia Física

En cuanto a evidencia física, MetLife utiliza múltiples elementos tangibles para reforzar la percepción de calidad y confianza en sus servicios. Esto abarca desde sus modernas oficinas corporativas en Chile, donde cuenta con 18 sucursales en todo el territorio y su matriz ubicada en avenida Apoquindo, Santiago, hasta su presencia en eventos de gran visibilidad, como el patrocinio del estadio MetLife en Estados Unidos. También es relevante su robusta plataforma web y presencia en canales digitales con foco en la autogestión.

También es parte de su despliegue una identidad visual coherente y sólida, que busca transmitir profesionalismo y confianza, y campañas con foco en la conexión emocional, resaltando el lema: "Siempre contigo, construyendo un futuro más seguro". Estos elementos están presentes de manera consistente en las distintas materialidades de la compañía, desde sus documentos contractuales hasta sus acciones comunicacionales. A esto se suma una documentación clara y accesible, con políticas, condiciones de pólizas, canales de contacto y documentos legales disponibles en su sitio web y en la CMF.

### B. Vida Cámara

Vida Cámara es la empresa de seguros de salud y vida de la Cámara Chilena de la Construcción, asociación gremial con más de 3.000 socios a la que pertenecen también empresas como la red de clínicas RedSalud, Isapre Consalud, AFP Hábitat, el Banco Internacional, la Mutual de Seguridad, la Caja de Compensación Los Andes y la aseguradora Confuturo. Es la segunda compañía con mayor participación en el mercado de los seguros de salud. Su oferta está

centrada principalmente en seguros colectivos para empresas que velan por la salud de sus trabajadores en caso de accidentes, enfermedades y fallecimiento, contando con aproximadamente 3.000 empresas y más de 500.000 asegurados en su cartera de clientes. Tiene un enfoque específico en la comercialización y atención de clientes de todo el país a través de canales digitales.

**i) Producto:**

- Ofrece seguros complementarios de salud individuales y colectivos, con especialización en seguros colectivos orientados a empresas que otorgan beneficios de salud y vida a sus trabajadores, segmento en el que además cuenta con productos diferenciados para PYMES y grandes empresas.
- La compañía busca entregar una oferta de valor diferenciada enfocada en la prevención<sup>60</sup>. En seguros colectivos, esto se traduce en aumentar la cobertura preferente de los planes de salud e incluir beneficios relacionados con la prevención de enfermedades.
- En su línea de negocios seguros individuales, cuenta con dos categorías de producto diferenciados principalmente por los prestadores considerados dentro de sus respectivas coberturas. Por una parte, presenta el seguro Full de Vida Cámara, que incluye la libre elección de prestadores y, por otra, el seguro “Soy RedSalud”, alianza estratégica con RedSalud para la atención preferente en este prestador coligado de usuarios de Fonasa, principalmente.
- El seguro complementario de salud Full de Vida Cámara ofrece una cobertura de hasta 60% en libre elección<sup>61</sup> y de hasta 80% en prestadores RedSalud, mientras que los productos de la línea “Soy RedSalud” ofrecen coberturas que varían entre el 25% y el 70% de lo que no cubre Fonasa o Isapre.
- Tiene deducible de 1 UF con tope de copago anual o por evento de 450 UF para la línea Full de Vida Cámara. Para la línea Soy RedSalud, en tanto, el deducible es de 0,5 UF y los topes de copago oscilan entre 200 y 350 UF, según la cobertura contratada.
- Ofrece opciones asociadas que van desde seguros ambulatorios hasta complementarios con extensión catastrófica.

---

<sup>60</sup> Memoria Vida Cámara 2023.

<sup>61</sup> La libre elección debe realizarse sobre una lista que especifica los prestadores bajo esta modalidad.

- Establece los 99 años como límite de edad para mantener vigente el seguro y los 69 años como edad máxima de ingreso.
- Sus pólizas generales consideran una serie de prestaciones excluidas, entre ellas, las asociadas a accidentes laborales, epidemias y pandemias, y prestaciones dentales y cirugías oculares. Por otra parte, el seguro Vida Cámara establece que la bonificación será solo de un 25% para prestaciones en Clínica Las Condes, Clínica Alemana de Santiago, Clínica Universidad de los Andes y Clínica UC Christus San Carlos de Apoquindo.
- Los seguros complementarios Full de Vida Cámara y Soy RedSalud ofrecen una cobertura preferente en los prestadores de RedSalud, además de bonificación para prestaciones de salud mental y maternidad, y descuentos en medicamentos en farmacias asociadas, entre otros beneficios, así como 60% de descuento en RedSalud Dental.

## **ii) Precio**

Vida Cámara ha implementado estrategias de precios competitivos y promociones para atraer a diferentes segmentos de clientes. Los precios de sus seguros complementarios de salud dependen principalmente de los planes de cobertura seleccionados y el tramo etario del cliente. De esta forma, es posible observar que las primas del seguro Vida Cámara van desde 0,96 UF, para personas entre los 0 y 20 años, hasta 2,81 UF, para personas sobre 90 años. La línea Soy RedSalud, en tanto, cuenta con tres planes de cobertura de 25-50%, 50% y 70%, con precios que van desde 0,36 UF hasta 2,08 UF, según el tramo etario del cliente y el plan seleccionado.

## **iii) Plaza**

Si bien cuenta con sucursales en Arica, Iquique, Antofagasta, Calama, Copiapó, Viña del Mar, Santiago, Rancagua, Concepción, Los Ángeles, Temuco, Valdivia, Osorno, Puerto Montt y Punta Arenas, Vida Cámara comercializa sus seguros y la atención de sus clientes principalmente a través del entorno digital. Para los seguros complementarios de salud de contratación individual dispone de contact center, venta presencial, venta digital asistida, venta digital (sitio web, mailing, cyberday, WhatsApp y aplicación móvil), venta a través de sponsor y presencia en plataformas como QuePlan.cl. Para los seguros complementarios de salud colectivos, en tanto, mantiene un mix de distribución que incluye un canal de venta a través de corredores y otro a través de ejecutivos de venta especializados en convenios con empresas y otras organizaciones.

#### **iv) Promoción**

Vida Cámara emplea diversas estrategias promocionales para dar a conocer sus productos y atraer a potenciales asegurados. Actualmente, los corredores y ejecutivos de venta tienen una importancia trascendental, particularmente en la línea de seguros colectivos, que representó prácticamente el 99% de los ingresos por primas de la compañía el año 2023.

Junto a esta modalidad, el mix promocional de Vida Cámara está enfocado en el marketing digital, particularmente en el posicionamiento SEO y SEM de su sitio web, y en el uso de herramientas como WhatsApp, chat online, una aplicación móvil y un call center. Entre otros aspectos, este esfuerzo se tradujo en 7.243.000 accesos únicos a su sitio web y 1.400.000 accesos únicos a la aplicación móvil<sup>62</sup> durante 2023. También cuenta con presencia en redes sociales, particularmente en LinkedIn, donde se aprecia continuidad en la publicación de contenidos, a diferencia de sus cuentas en Facebook, Instagram o X, así como en la plataforma QuePlan.cl.

En su sitio web, a través de la sección “Vida Consciente”, es posible constatar el desarrollo de marketing de contenidos, como las cápsulas audiovisuales informativas “Autogestión Vlog”, además de artículos temáticos e informativos, charlas y talleres. A estas líneas de acción se suma la publicidad tradicional y relaciones públicas en medios de comunicación. Vida Cámara también realiza promoción de ventas mediante descuentos y ofertas especiales, como el descuento de 10% aplicable a través del cupón "VIDACAMARA10", concursos y su participación en eventos especiales como la BlackWeek, Black Friday y Cyber Day, Cyber Monday.

#### **v) Procesos**

Vida Cámara ha desarrollado procesos con fuerte foco en la digitalización, simplicidad operativa y orientación al cliente, especialmente en plataformas digitales para la cotización, contratación, reembolsos y atención. Entre estos esfuerzos se cuenta una aplicación móvil que permite reembolsos más rápidos, el uso de herramientas relacionadas a la Automatización Robótica de Procesos, la integración de ChatGPT en la implementación de soluciones y un sistema de gestión de seguridad de la información. En esta línea, ha lanzado productos 100% digitales, como los seguros Pyme y co-brandeados con RedSalud, pensados para usuarios de Fonasa.

---

<sup>62</sup> Memoria Vida Cámara

Procura un ciclo de retroalimentación continua a través del índice SSindex para evaluar su desempeño con clientes, proveedores y colaboradores en variables ambientales, sociales y de gobernanza. Ha concentrado esfuerzos en un modelo de atención al cliente simplificado, con enfoque en procesos resolutivos y cercanos, que permiten una experiencia ágil desde la compra hasta la postventa. Su política de proveedores, en tanto, busca promover el respeto a las normas de conducta y ética de la compañía, y a las dictadas por las autoridades regulatorias. Cuenta además con un modelo de gestión de riesgos que se alimenta de sus procesos de análisis de la planificación estratégica, donde se definen focos, preocupaciones y necesidades respecto de temáticas que pueden ser relevantes en la industria o en el entorno. Estas y otras líneas de acción están asociadas a una estrategia de sostenibilidad transversal en su modelo de negocio, con foco en la eficiencia, transparencia y mejoras operativas continuas.

#### **vi) Personas**

La compañía declara que “Las personas son nuestro mayor capital”<sup>63</sup>. Bajo este principio, promueve el bienestar y desarrollo profesional de sus equipos humanos, además del respeto, la igualdad de oportunidades y la diversidad en sus entornos de trabajo. Estos valores son reforzados a través de sus comunicaciones, la evaluación de desempeño y el programa de reconocimiento a colaboradores, con foco en una fortalecer una cultura corporativa guiada por el compromiso con el logro, la eficiencia, la cercanía y el trabajo en equipo. Esto le permitió destacar como caso de éxito en la premiación anual de empresas latinoamericanas realizada por Business Experience – Zendesk.

Dispone de cuatro ejes de beneficios orientados a la calidad de vida de sus colaboradores bajo el sello “Integrar Vida Personal y Trabajo”: salud, educación, tiempo libre y recreación. En este ámbito, en 2023, obtuvo un sello de distinción en la categoría mediana empresa entregado por la Fundación Chile Unido y el diario El Mercurio a las mejores compañías en “Integrar Vida Personal y Trabajo” y destacó por implementar la jornada laboral de 40 horas sin transición. En la encuesta Building Happiness de BUK, en tanto, obtuvo un 84,15% de satisfacción general y un 93,7% de los colaboradores respondió que la compañía es un lugar feliz para trabajar.

---

<sup>63</sup> Memoria Vida Cámara, Pp. 41

Tributa a estos buenos índices de clima laboral, además, un programa de capacitaciones focalizado en las necesidades de cada rol. Por otra parte, en 2023, lanzó el programa “Jóvenes Profesionales” para captar nuevos talentos con enfoque en innovación y transformación digital.

### **vii) Evidencia Física**

Vida Cámara trabaja en ofrecer una experiencia coherente con su promesa de valor como marca cercana y confiable, fortaleciendo su presencia e identidad en articulación con las otras empresas del grupo ILC (Inversiones La Construcción) que participan en el sector salud, como Consalud y RedSalud. Con esta última, en particular, consolidó una alianza estratégica para el posicionamiento en el mercado de productos de aseguramiento exclusivo con esta red, la cual ha permitido evidenciar valor físico a través de la amplia atención médica que es capaz de ofrecer en todo el país y ofrecer cobertura a usuarios de Fonasa y sectores subatendidos, como mujeres y pymes.

Junto a lo anterior, y coherente con sus estrategias operacionales y comerciales, “la digitalización fue pilar fundamental en Vida Cámara y se vio reflejado en proyectos como el Sitio Web, enfocados en mejorar la experiencia de los usuarios”. De esta forma, mantiene una fuerte presencia digital y cuenta con una plataforma de atención amigable, orientada al autoservicio, que busca satisfacer una experiencia de uso simple.

### **C. BICE Vida**

BICE Vida, compañía de seguros de vida de Bicecorp, holding financiero del grupo Matte, cuenta con una amplia variedad de seguros de vida, salud y desgravamen, además de rentas vitalicias. Registraba una cartera por sobre los 1,3 millones de clientes y una red de 19 sucursales a lo largo del país al año 2023. Sus lineamientos estratégicos abarcan la innovación y la transformación digital centrada en la experiencia de sus clientes, además de la sostenibilidad y el desarrollo de sus empleados. Es la tercera compañía con mayor participación en el mercado de los seguros de salud, donde participa en la venta de seguros complementarios de salud tanto individuales como colectivos y corporativos, con foco exclusivo en la libre elección de prestadores.

### **i) Producto**

- Ofrece seguros complementarios de salud individuales y colectivos, tanto para usuarios de Isapre como Fonasa, caracterizados por la libre elección de los prestadores de salud en el país.
- Su línea de seguros individuales registra cuatro alternativas de cobertura: Estándar, con una cobertura del 50% de lo que no cubre la Isapre o Fonasa; Intermedio o Plus, con una cobertura del 60%; Premium, con una cobertura del 70%; y Élite, con una cobertura del 80%.
- Todos sus productos tienen deducibles de 0,5 UF y topes anuales que van desde las 200 a 600 UF según el plan seleccionado.
- Establece los 65 años como límite de edad para mantener vigente sus seguros y los 64 años como límite de edad para contratar los seguros.
- Sus pólizas consideran una serie de exclusiones, tales como tratamientos por VIH/SIDA, además de cirugía bariátrica y ocular, prestaciones dentales, medicamentos biológicos e inmunoterapias y la cobertura frente a epidemia o pandemia.
- Entre sus beneficios considera la cobertura de distintos tipos de medicamentos ambulatorios, gastos médicos por salud mental y óptica, además de bonificación por maternidad, aparatos auditivos, y prótesis y órtesis.

## ii) Precio

BICE Vida ha definido una estrategia de precios diferenciales basada en el alcance de la cobertura, beneficios incluidos y las necesidades de distintos segmentos de clientes, sin diferenciación por tramo etario. En esta línea, sus seguros complementarios de salud individuales parten en las 0,5260 UF de su plan estándar. Luego, su plan Intermedio o Plus tiene una prima bruta de 0,8842 UF, mientras que los planes Premium y Élite registran valores de 1,1253 UF y 1,4911 UF, respectivamente.

La compañía realiza, además, un análisis de sensibilidad a los precios que considera diferentes factores de riesgo para evaluar el impacto de incrementos o disminuciones en dichos factores. Junto a esto, BICE Vida revisa la siniestralidad de los productos y analiza las variables que podrían generar un aumento de esta y, en consecuencia, de los productos.

### **iii) Plaza**

BICE Vida utiliza una estrategia de distribución multicanal, facilitando el acceso y contratación de sus seguros complementarios de salud mediante canales físicos y digitales, y a través de alianzas estratégicas para maximizar su alcance. Cuenta con sucursales en Santiago, Arica, Iquique, Antofagasta, Calama, Copiapó, La Serena, Viña del Mar, Rancagua, Talca, Chillán, Concepción, Temuco, Valdivia, Osorno, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas. Esto le ha permitido mantener contacto directo y cercano con clientes de todo el país, facilitando su penetración en los mercados regionales.

La compañía, además, ha impulsado una estrategia para fortalecer sus canales digitales a través de la sucursal virtual, sitio web, redes sociales, WhatsApp y ejecutivos remotos, ámbito en el que la compañía destaca el buen desempeño específico de su seguro complementario de salud individual durante 2023, “cuya colocación estuvo sobre las expectativas iniciales, acompañado de una mejor recepción de nuestros clientes a través de nuestra sucursal virtual”<sup>64</sup>.

La distribución de sus seguros colectivos se realiza mayoritariamente a través de corredores (91%), con una participación menor de agentes propios (9%); mientras que su línea de seguros individuales utiliza principalmente agentes propios (88%), con una menor participación de corredores (12%). A ello se suma, en tercer lugar, la comercialización realizada a través de intermediarios con una importante cartera de clientes y una red de distribución propia, como la banca, el retail (Cencosud y Falabella) y cajas de compensación.

### **iv) Promoción**

BICE Vida implementa distintas estrategias promocionales para sus seguros complementarios de salud. Estos van desde la publicidad, relaciones públicas y marketing de contenidos en medios tradicionales para generar visibilidad de la marca, así como interés y consideración de sus productos, hasta la promoción de ventas en el espacio digital, el marketing directo y las ventas personales con asesores especializados para la conversión y fidelización de clientes.

En este contexto, destaca su trabajo de marketing digital enfocado en redes sociales para informar sobre los beneficios y características de sus seguros de salud, así como la utilización de su sitio web para la contratación en línea y el posicionamiento de contenidos, como el Blog

---

<sup>64</sup> Memoria BICE Vida 2023.

BICE, que entrega diversos contenidos de interés para potenciales clientes sobre finanzas personales, salud y bienestar, empresas y tiempo libre. A este trabajo se suma la promoción de ventas a través de campañas como “Cyber Safe Partner Salud”, que ofreció incentivos para el contrato de estos seguros

La compañía declara, asimismo, que ha implementado campañas innovadoras y creativas que trascienden los límites convencionales, como su participación junto a The Estée Lauder Companies Inc. en la campaña mundial de concientización sobre el cáncer de mama. “Estas iniciativas no solo han capturado la atención de nuestro público, sino que también han logrado establecer una conexión emocional y duradera con ellos. La consistencia ha sido clave en esta estrategia, ya que hemos mantenido una presencia sólida y uniforme de nuestra marca en diversos canales, tanto en el ámbito digital como en el físico”<sup>65</sup>. Estos esfuerzos se han traducido en significativos niveles de recordación, en especial asociados a la confianza, cercanía, propósito y experiencia, éxito que BICE Vida atribuye a una “estrategia integral de marketing que ha sido diseñada para construir y fortalecer la identidad de nuestra marca”<sup>66</sup>.

#### **v) Procesos**

BICE Vida ha estructurado sus procesos en torno a la eficiencia operativa, la agilidad organizacional y la transformación digital, buscando responder a las expectativas de clientes y cambiante entorno financiero y regulatorio. Desde enero de 2024, implementa un modelo operativo ágil basado en tribus y squads centrados en gestión de clientes, productos individuales y masivos, canales digitales y segmentos colectivos. En esta línea, desarrolló una Academia de Agilidad para preparar a las tribus de la compañía con herramientas y habilidades necesarias para implementar la práctica la metodología de agilidad empresarial, instancia en la que ya han participado más de 130 colaboradores.

Su proceso de transformación digital orientado al cliente abarca la digitalización de productos como el Seguro Complementario de Salud Individual, la habilitación de una Sucursal Virtual y canales digitales como plataforma clave para cotizaciones, contratación y postventa, así como avanzar hacia la omnicanalidad y la búsqueda de respuestas rápidas frente a requerimientos. Esta transformación ha involucrado la implementación de un nuevo CRM como solución

---

<sup>65</sup> BICE Vida Memoria 2023

<sup>66</sup> BICE Vida Memoria 2023

tecnológica para la unificación de procesos operacionales y ciclos de innovación enfocados, entre otros aspectos, en la mejora de procesos y procedimientos en el ámbito operacional, particularmente en la comunicación y tiempos de respuesta en la gestión de siniestros.

Por otra parte, dispone de un sistema de gestión de riesgos que contempla una serie de políticas, normas y procedimientos específicos, así como una estructura organizacional que determina funciones y responsabilidades para la gestión de riesgos operacionales, financieros, técnicos, reputacionales y regulatorios, y su cumplimiento. Para ello, cuenta con comités de riesgo y auditoría internos y especializados para una evaluación y respuesta continua en este ámbito.

#### **vi) Personas**

El talento humano es uno de los ejes estratégicos de BICE Vida, reflejado en su cultura interna, programas de bienestar y modelo de liderazgo, en línea con su propósito de generar bienestar mediante “una experiencia financiera única con sello humano” y los cuatro pilares de su cultura organizacional: Clientes, Sociedad y Entorno, Innovación, y Cultura y Equipo. Respecto a este último, impulsa el empoderamiento de sus equipos, la construcción de diversidad y la atracción y desarrollo de talentos, que le han permitido un buen clima laboral y reputación interna, de acuerdo con la Encuesta Employers For Youth (EFY).

Pilar de esta transformación cultural es el programa de desarrollo y bienestar “Somos VIDA”, que promueve un ecosistema de apoyo, reconocimiento y valores que impulsan el bienestar de las personas y equipos que forman parte de la compañía a través de beneficios en seguros, salud, becas, flexibilidad, además de actividades recreativas y deporte, el desarrollo profesional de sus colaboradores, y el equilibrio entre la vida personal y laboral, entre otros aspectos.

Destaca, en particular, el programa BICE Vida Reconoce, que distinguió a más de 400 colaboradores, y la ceremonia Espíritu BICE Vida, que reconoce la trayectoria de su personal en la empresa. Por otra parte, registró numerosas instancias de capacitación en formación técnica, normativa, liderazgo, agilidad, transformación digital, entre otros temas, durante 2023. En este ámbito, ha desarrollado iniciativas como la Academia de Liderazgo, junto a la Universidad Adolfo Ibáñez), una Certificación de Data Analyst y eventos de integración como los “Town Hall”.

#### **vii) Evidencia Física**

BICE Vida proyecta una imagen corporativa coherente y consistente en las distintas interacciones con sus públicos. Mantiene una potente presencia tanto en el ámbito digital como físico, a través de una red de atención compuesta por 19 sucursales en todo Chile, incluyendo ciudades extremas como Arica, Punta Arenas y Coyhaique, y un robusto despliegue en la web y redes sociales, caracterizado por plataformas amigables que permiten tangibilizar un servicio focalizado en el cliente.

Ha desarrollado una identidad visual seria y confiable, complementada por el recurso de un gato como símbolo de marca, a través del cual busca generar una cercanía emocional, recordación y diferenciación dentro de esta industria tradicionalmente sobria. Su actitud en las piezas publicitarias, además, suele reflejar confianza, tranquilidad y hogar. Por otra parte, organiza y participa en eventos comunitarios para el posicionamiento positivo de la marca y conexiones con sus públicos, como el Patrocinio de la campaña mundial contra el cáncer de mama junto a Estée Lauder.

#### **D. Consorcio Seguros**

Consorcio Seguros es parte del Grupo Consorcio, uno de los conglomerados financieros más importantes de Chile, al que pertenecen también Banco Consorcio y Consorcio Inversiones. Una de sus líneas de negocio ofrece seguros de vida, salud, ahorro y previsión. Durante el 2023, la compañía se enfocó en consolidar su línea de negocios de salud a través del desarrollo de nuevos seguros complementarios de salud individuales y la firma de convenios con prestadores como Clínica Indisa, UC Christus, Clínica Dávila, Clínica Oncológica IRAM y Salcobrand.

En su memoria, la compañía plantea que su línea Vida Individual “tuvo ingresos por prima directa de \$98.660 millones en 2023, y una participación de mercado de 11,7%. En el contexto de cambios que enfrenta el sistema de salud privado, y en medio de definiciones estructurales que se debaten en el Congreso, ampliamos nuestra oferta de seguros colectivos -con un 9% de participación de mercado- e incorporamos 7 nuevos productos individuales de salud ajustados a las distintas necesidades de las personas”<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> Memoria 2023 Consorcio

### **i) Producto**

- Ofrece una amplia variedad de seguros complementarios de salud individuales y colectivos de salud, con planes flexibles y sin deducible para distintos segmentos de clientes, además de convenios preferentes con prestadores.
- En la línea de seguros individuales, dispone de tres opciones libre elección con coberturas que varían entre 40% y 100% en función del prestador y el tipo de prestación: Libre 100, cuyo tope anual es de 100 UF; Libre 200, cuyo tope anual es de 200 UF; y Libre 300, cuyo tope anual es de 300 UF. También cuenta con dos planes de atención exclusiva en la Red de Salud UC Christus, cuyas coberturas varían entre 50% y 100% según el tipo de prestación, y se diferencian principalmente por la inclusión o no de las atenciones de urgencia.
- Ofrece opciones asociadas en el ámbito de la salud que van desde seguros ambulatorios hasta seguros catastróficos y de medicamentos.
- Establece los 99 años como límite de edad para mantener vigente el seguro y los 69 años como edad máxima de ingreso.
- Sus pólizas consideran una serie de prestaciones excluidas, entre las que figuran tratamientos por SIDA/VIH, sobrepeso u obesidad, enfermedades o lesiones laborales, aquellas en las que esté involucrado el consumo de alcohol o drogas y prestaciones asociadas a epidemias o pandemias.
- Entre los beneficios especificados por las pólizas se incluye cobertura para maternidad, prótesis y órtesis, gastos por óptica, medicamentos con límite de reembolso para un máximo de 30 días de tratamiento, y asistencia dental con 70% de descuento sobre arancel sin topes.

### **ii) Precio**

La estrategia de precios de Consorcio Seguros se basa en ofrecer planes adaptados a las necesidades y posibilidades económicas de distintos segmentos de clientes con precios competitivos, para lo cual ha desarrollado alianzas estratégicas con instituciones como Clínica Indisa, UC Christus, Clínica Oncológica IRAM y Salcobrand. De esta forma, ofrece planes cuyos precios están determinados principalmente por variables como la libre elección o contrato preferente con un prestador, el nivel de cobertura seleccionado, el segmento etario del cliente y

servicios adicionales contratados. La plataforma QuePlan.cl presenta los siguientes precios para los seguros complementarios de salud de Consorcio:

- Los precios de la línea libre elección van desde 0,87 UF para el producto Libre 100, desde 1,11 UF para el producto Libre 200 y desde 1,31 UF para el producto Libre 300.
- Los precios de la línea exclusiva de atención con UC Christus van desde 0,73 UF para el plan que no incluye urgencias ni asistencia dental y desde 1,35 UF para el plan que sí incluye estas prestaciones.

Por otra parte, la compañía realiza un análisis de sensibilidad de la siniestralidad para los seguros de Gastos Médicos Mayores, lo que implica una evaluación permanente de los costos y riesgos asociados para fijar precios adecuados.

### **iii) Plaza**

Consorcio desarrolla una estrategia de distribución multicanal que combina canales propios y de terceros para llegar a los distintos segmentos de clientes de manera presencial y remota. Cuenta con una vasta red de 27 sucursales entre Arica y Punta Arenas, además de equipos comerciales y de postventa dedicados a la venta de seguros y la atención personalizada de clientes individuales y colectivos. “En 2023 esta red presentó un incremento de visitas de 35% en comparación con 2022. Esta alza se abordó reforzando las capacidades de los ejecutivos de atención y mejorando los procesos y tecnologías que soportan estas atenciones. Como resultado se obtuvo un incremento de 9,6 puntos porcentuales en el NPS de la atención en sucursales respecto al año pasado”, reporta la empresa.

Dispone también de un Contact Center que permite a los clientes obtener información, realizar consultas y gestionar sus pólizas por teléfono. Este canal registró más de 258 mil atenciones en 2023, año en que además se implementó una serie de cambios para mejorar la gestión y experiencia de los usuarios. “Parte de este trabajo fue un plan de educación para los casos en que las consultas podrían haber sido resueltas en los canales digitales. Estos avances se tradujeron en un aumento en los indicadores de satisfacción”.

Por otra parte, la compañía declara haber concentrado importantes esfuerzos en el despliegue de sus canales digitales, con significativas mejoras en su sitio web, Sucursal Virtual, aplicación móvil y redes sociales, plataformas desde donde ha fortalecido la contratación y autogestión de seguros complementarios de salud. En esta línea, “las visitas al sitio público de Consorcio

superaron las 23,5 millones y los ingresos a la Sucursal Virtual pasaron los 5,5 millones de logins. Durante el año, Consorcio avanzó en la digitalización de servicios clave en el sitio web. Así, en 2023 se pusieron a disposición la posibilidad de realizar rescates parciales; la contratación de seguros de Vida y Hogar; el reembolso de seguros de salud colectivos por WhatsApp, y la venta digital de los nuevos productos de salud, entre otros”.

#### **iv) Promoción**

Consorcio busca diferenciarse a través de la calidad de sus productos, la solidez de sus alianzas y la cercanía en su comunicación, utilizando tanto canales digitales como tradicionales para alcanzar a sus diferentes segmentos de clientes a través de relaciones de confianza. En los últimos años ha priorizado su presencia en medios digitales, invirtiendo en espacios publicitarios de redes sociales, publicidad programática, marketing de contenidos y publicidad nativa.

En su memoria de 2023, señala que “el foco de la comunicación y publicidad se orientó en dar a conocer los diferentes productos y servicios, a través de una comunicación cercana, simple y transparente. Todo esto se ejecutó a través de una estrategia digital, que permitió conectar con las audiencias, generando altos niveles de alcance y tráfico al sitio web”. El rediseño de su web corporativa y la aplicación del concepto *mobile first*, asimismo, le ha permitido destacar en posicionamiento SEO, alcanzando los primeros lugares de búsqueda en Google.

Las redes sociales, en tanto, “se han convertido en un nuevo canal para atender requerimientos y necesidades de los clientes y generación de leads”. Esta labor, indica en su Memoria 2023, le permitió registrar un crecimiento orgánico y más de 233.960 interacciones durante 2023. Su estrategia también contempla el desarrollo de marketing de contenidos para su difusión en plataformas digitales mediante líneas de acción como el blog #entuidioma, un espacio abierto donde los visitantes pueden acceder a contenido informativo y educativo sobre finanzas, estilo de vida, proyectos, jubilación, protección y seguridad, y salud y bienestar, además de cápsulas audiovisuales, reels y publicaciones que buscan conectar con las necesidades, inquietudes, problemas e interrogantes de los distintos segmentos a los que la compañía apunta, entre los que figura una línea específica de seguros de salud.

La compañía también continúa destinando parte de su inversión a publicidad y relaciones públicas con visibilidad en medios tradicionales, especialmente en la prensa local y sectorial, para mantener una presencia integral en el mercado. Su mix comunicacional de marketing

contempla también la promoción de ventas mediante ofertas, descuentos y su participación en eventos como el Black Friday o el Cyber Monday, así como el uso de herramientas de marketing directo como el correo electrónico, telemarketing y mensajes personalizados, y las ventas personales mediante asesores especializados.

Estos esfuerzos se han traducido en importantes logros para la marca. el Estudio de Imagen y Posicionamiento realizado por CADEM a fines de 2023 destacó el posicionamiento de Consorcio, que se mantuvo a la vanguardia en la industria de Seguros, alcanzando el primer lugar con un 31% del total de menciones (tres puntos más que en la última medición). La marca destacó por su liderazgo en los segmentos C1 con un 43% de las menciones y C1C2 con un 37% de recordación total (cinco puntos más que en 2022), mientras que en el indicador de Top of Mind “mantuvo el primer lugar en la industria a nivel total con 17% (tres puntos más que en la medición anterior). También lideró en los segmentos C1 (24%) y C1C2 (20%, cuatro puntos más que en 2022). Con relación a su imagen de marca, asociada a la confianza, destaca en la dimensión Responsabilidad, con fortalezas en los atributos de solidez y respaldo, cumple lo que promete, amplia oferta de productos y trayectoria”<sup>68</sup>.

#### **v) Procesos**

Consorcio Seguros Vida destaca por su fuerte apuesta en la innovación, la digitalización y la eficiencia, con procesos estructurados para entregar una experiencia personalizada, ágil y omnicanal. En 2023, la compañía fue reconocida por tercer año consecutivo por Most Innovative Companies (ESE Business School – UAndes) como la aseguradora más innovadora, distinción otorgada por la implementación de tres líneas de acción estratégica en este ámbito: Corporate Venture Capital, trabajo con startups y mejora continua interna.

Principios como la simpleza, agilidad, cercanía, responsabilidad y transparencia sustentan sus procesos focalizados en el conocimiento y cercanía con los clientes. De esta forma, durante 2023 trabajó en el perfeccionamiento de los procesos relacionados con la detección y atención de necesidades, y realizó mejoras significativas en la App, sucursal virtual y sitio web de la compañía para “entregar una experiencia unificada para banco y seguros, a fin de que los clientes tengan

---

<sup>68</sup> Memoria Consorcio 2023

a disposición el 100% de la oferta de productos de Consorcio y puedan resolver todas sus solicitudes de venta y posventa”.

La Compañía dispone de un Sistema de Gestión Integral de Riesgos alineado con las mejores prácticas internacionales, el cual establece un conjunto de lineamientos, procesos y herramientas para identificar, evaluar y priorizar riesgos. Este es utilizado como base para decidir planes de acción o mitigadores que son monitoreados e informados periódicamente al Directorio.

#### **vi) Personas**

Consorcio declara a su equipo humano como uno de sus activos más relevantes. Su cultura organizacional está centrada en el bienestar, el desarrollo de talento y el impacto social de la compañía, bajo valores clave como la flexibilidad, excelencia, integridad, respeto, proactividad y cooperación. Por ello, “para potenciar las habilidades de los trabajadores y contar con líderes capaces de avanzar conforme a los desafíos estratégicos de la organización, promover la excelencia y el desarrollo de las personas, la Compañía cuenta con un Modelo de Competencias de Liderazgo por familia de cargo, el cual está implementado en los procesos de Atracción, Talento y Gestión del Desempeño”<sup>69</sup>.

Cuenta, además, con una Política de Gestión del Conocimiento y Aprendizaje que busca “asegurar que todas las personas que integran la Compañía cuenten con los aprendizajes necesarios para facilitar el aporte de valor en función de sus cargos. Estos conocimientos se basan en las necesidades de las distintas unidades de negocios, los recursos y las actividades definidas de acuerdo a los objetivos estratégicos”<sup>70</sup>. En promedio, cada colaborador fue capacitado 70 horas en 2023 en materias como ciberseguridad, liderazgo y trabajo en equipo, digitalización e innovación, ventas y prevención del delito, entre otras. Por otra parte, cuenta con un Programa de Reconocimientos que destaca las mejores prácticas y los logros que impulsan los objetivos de los equipos y de la Compañía; además de condiciones laborales destacadas, entre las que figuran su adhesión voluntaria a la reducción de la jornada laboral a 40 horas, flexibilidad laboral, y diversos beneficios. Este contexto ha incidido en un clima laboral positivo, con una evaluación favorable del 85,07%.

---

<sup>69</sup> Memoria Consorcio Pp. 64

<sup>70</sup> Mmemoria Consorcio Pp. 65

### **vii) Evidencia Física**

La compañía proyecta una imagen fuerte, sólida y sostenible en sus espacios físicos, digitales y comunitarios. Destaca su icónico edificio corporativo, destacado por su diseño con “doble piel vegetal”, el cual fue renovado en 2023 para incluir jardines horizontales y eficiencia energética, y una red de 27 sucursales con presencia en prácticamente todo el país. En el espacio digital, en tanto, despliega una presencia coherente y consistente en distintas plataformas, con un sitio web y app rediseñadas y canales de atención en redes sociales y contact center. A través de todo este despliegue busca materializar su visión de entregar “la mejor experiencia personal y digital, sustentada en nuestra capacidad de conocerlos y personalizando el servicio que les entregamos”<sup>71</sup>.

Por otra parte, mantiene una activa participación en actividades de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) que fortalecen el posicionamiento de su marca, entre las que figuran eventos comunitarios, campeonatos de emprendimiento y operativos sociales. En esta línea, declara que “la búsqueda del bienestar de las personas y el crecimiento económico es una preocupación permanente de las Compañías de Seguros Consorcio. Ésta se aborda a través de la Fundación Consorcio Vida, responsable del Colegio Monte Olivo, y del trabajo conjunto con organizaciones orientadas al cuidado de la primera infancia, la inclusión laboral y el apoyo a emprendedores”. La tangibilidad del valor de la marca, además, se proyecta mediante una Clasificación de riesgo sobresaliente AA+ (Fitch e ICR), lo que refuerza la percepción de seguridad y solvencia ante clientes e inversionistas.

### **E. SURA**

SURA pertenece al Grupo SURA, un conglomerado latinoamericano con presencia en varios países, y es una de las principales compañías de seguros en Chile, con productos que abarcan desde seguros generales hasta productos específicos de salud, vida y patrimoniales. Cuenta con 1.915.215 clientes, 654 empleados y una red de 13 sucursales en distintas ciudades a lo largo del país. Durante 2023, a través de AFP Capital, registró un 13,25% de participación en el mercado de los fondos de pensiones.

---

<sup>71</sup> Consorcio Memoria Pp. 12

Es la sexta compañía con mayor participación de mercado en el sector de los seguros de salud, donde ha consolidado una oferta de productos centrados en la innovación, digitalización y atención personalizada. Junto a ello, ha establecido alianzas con prestadores de salud, ofreciendo redes médicas preferentes y beneficios adicionales para sus asegurados, así como reembolsos rápidos online. Ha focalizado sus esfuerzos en una asesoría integral en protección y ahorro para la comercialización de seguros individuales dirigidos a segmentos con alta capacidad de ahorro, mediante las fuerzas comerciales de atracción, mantención y servicio, y rentas medias, a través de su canal corporativo, el cuál accede a los trabajadores por medio de la relación con sus empleadores.

### **i) Producto**

- Dispone de seguros colectivos e individuales dirigidos a segmentos con alta capacidad de ahorro y rentas medias.
- Su seguro complementario de salud individual ofrece una cobertura del 55% posterior a Fonasa o Isapre, con un tope anual de reembolso por gastos médicos de 300 UF y deducibles de 0,5 UF para menores de 70 años y de 1,5 UF para personas de 70 o más años.
- Cuenta con una amplia variedad de prestadores en convenio, entre los que se incluyen instituciones como UC Christus, Clínica Indisa, Clínica Alemana, Clínica RedSalud Santiago, Clínica Santa María, Clínica Dávila, Clínica Universidad de Los Andes, Clínica Las Condes y la FALP.
- No registra limitaciones de edad para mantener vigente el seguro.
- Su póliza general considera una serie de prestaciones excluidas, como insumos y medicamentos ambulatorios no asociados a cirugía, tratamientos asociados a SIDA/VIH, lesiones o enfermedades laborales y epidemias o pandemias.
- Los seguros de salud de SURA contemplan, por otra parte, diversos beneficios adicionales. Entre ellos figuran descuentos en medicamentos, telemedicina, prestaciones dentales y tratamientos oftalmológicos, entre otros, además de acceso al Club de Bienestar, a través del cual ofrece descuentos en el comercio.

### **ii) Precio**

Aunque SURA no publica tarifas específicas en su sitio web, proporciona herramientas en línea para cotizar sus productos. A través de esta plataforma, es posible observar una estrategia de

precios competitiva, que releva una serie de beneficios adicionales dentro de su propuesta de valor, como su cobertura en una amplia red de prestadores de prestigio, además de prestaciones especiales y descuentos.

La estrategia de la compañía contempla, asimismo, una escala de precios en función del tramo etario del asegurado que parten en 0,59 UF para personas entre los 18 y 24 años y se encarecen progresivamente a mayor edad. Esta modalidad busca equilibrar el riesgo de mayores gastos médicos y enfermedades que conlleva el envejecimiento.

### **iii) Plaza**

Si bien su memoria y estados financieros no profundizan en la estrategia de distribución de la empresa, se aprecia una distribución multicanal para sus seguros, incluyendo los complementarios de salud, que combina canales tradicionales y digitales. Esta se caracteriza por un enfoque multicanal y alianzas estratégicas con bancos, empresas del retail y otras instituciones para la comercialización de pólizas a través de sus redes de sucursales y telemarketing. A ello se suma la participación de agentes propios, que representan el 94% de la distribución de seguros individuales, y corredores, que se encargan del 100% de la distribución de seguros colectivos y del 6% de los seguros individuales.

Cuenta con sucursales en Iquique, Antofagasta, La Serena, Viña del Mar, Santiago, Curicó, Talca, Chillán, Concepción, Temuco, Osorno, Puerto Montt y Punta Arenas, a través de las cuales ofrece asesoría personalizada a lo largo de todo el territorio nacional, con equipos de venta y atención al cliente. Junto a ello, también ha invertido significativamente en el desarrollo de sus plataformas digitales, como su portal web, sitio privado, aplicación móvil, redes sociales y WhatsApp, lo que proyecta a este espacio como un canal de distribución y atención al cliente cada vez más relevante para la compañía.

### **iv) Promoción**

El mix promocional de SURA para sus seguros complementarios de salud abarca una combinación de estrategias que incluyen principalmente publicidad y marketing de contenidos a través de redes sociales, ventas promocionales, relaciones públicas, venta personalizada y marketing directo. Estas acciones buscan informar, atraer y fidelizar a los clientes, destacando los beneficios y la diferenciación de sus productos.

Las acciones publicitarias comprenden el posicionamiento SEM de su sitio web como landing page, plataforma desde la que informa sobre el funcionamiento de sus seguros complementarios y los beneficios que ofrecen. Junto a ello, la compañía mantiene una presencia activa en redes sociales como Facebook, Youtube, Instagram y X, donde comparte videos y publicaciones que destacan las ventajas de sus seguros complementarios, buscando educar y atraer a potenciales clientes.

La compañía reporta, además, acciones de colaboración con medios como el Diario Financiero para visibilizar productos y realizar campañas de interés estratégico, así como su participación en eventos culturales y educativos que buscan generar una percepción positiva de la marca. Durante 2023, organizó la VI versión del Festival de Autores Santiago, junto a la Corporación del Libro y la Lectura, y la VIII versión del Concurso Artespacio Joven, junto a Galería Artespacio. Además, desarrolló actividades en asociación con el Centro Cultural Gabriela Mistral (GAM), y participó en iniciativas como la ArtWeek, la feria de arte internacional más importante del país.

SURA informa que estas acciones de branding han tenido un impacto positivo en su reputación corporativa. “Este año, figuramos dentro de las 100 Empresas con Mejor Reputación 2023 y lideramos la categoría Seguros en el Estudio de Reputación Corporativa realizado por Ipsos y INC Consultores, lo que nos llena de orgullo y muestra que estamos yendo en la dirección correcta, y eso es percibido por nuestros grupos de interés”, declara en su memoria 2023.

Otra línea de acción consiste en la promoción de ventas a través de oportunidades de descuentos, concursos y visibilización de beneficios del Club de Bienestar, capacitaciones y en eventos como los Black Days o los SURADAYS. También desarrolla acciones de marketing directo y ventas personales, a través de las cuales brinda atención personalizada.

#### **v) Procesos**

SURA ha consolidado sus procesos en torno a la eficiencia operativa, la gestión de riesgos y una sólida base tecnológica. Su estrategia de sostenibilidad comprende el acompañamiento de los clientes para la toma de decisiones que impacten en su bienestar y desarrollo, la creación de capacidades para el desarrollo de la compañía y el cuidado de los recursos para el desarrollo del negocio y la sociedad. Opera con una estructura especializada por líneas de negocio (vida individual, colectivo, ahorro y rentas vitalicias), que le permite una gestión segmentada de sus procesos.

Mantiene también una evaluación constante de sus procesos contables y operacionales. En esta línea, ha desarrollado una estructura de costos acotados que le permitió reducir sus costos de administración en 2023 y registrar un desempeño técnico saludable, evidenciando procesos efectivos de suscripción y manejo de siniestralidad. Destaca, además, por la administración de los riesgos financieros y técnicos a través de distintos comités y el manejo eficiente de inversiones a través de activos financieros e inmobiliarios diversificados.

#### **vi) Personas**

El equipo humano de SURA es parte esencial de su propuesta de valor, sustentado en una cultura corporativa con foco en el desarrollo integral de sus colaboradores y en el acompañamiento cercano y asesoría personalizada a sus clientes. “Es por esta razón que la Compañía prioriza la creación de ambientes de trabajo justos, diversos y atractivos, donde se equilibre la vida laboral con la personal, entregando posibilidades para el desarrollo y espacios de conciliación que les permitan a las personas entregar su máximo potencial”<sup>72</sup>.

De esta forma, desarrolla planes de beneficios, acciones, sistemas y protocolos para garantizar la seguridad y salud de los colaboradores y mejorar su bienestar, promoviendo la educación, equidad de género, y bienestar financiero y emocional. Entre sus iniciativas de perfeccionamiento técnico y profesional destacan programas de becas, cursos y programas de liderazgo. La implementación de nuevas normas contables y de riesgos, además, ha requerido programas de formación técnica para el personal clave.

#### **vii) Evidencia Física**

SURA refuerza su propuesta de valor a través de una imagen física y digital sólida, coherente con su posicionamiento internacional. Cuenta con una red de sucursales en distintas ciudades del país, y ha fortalecido particularmente su despliegue en plataformas digitales y acceso remoto focalizado en la adecuada gestión de los distintos puntos de contacto con sus clientes a través de su portal web, aplicación y canales de contacto, además de su presencia en redes sociales.

En Chile, la imagen de SURA está asociada a estabilidad, solidez financiera y asesoría personalizada, a lo que se suma una clasificación de riesgo AA (Feller Rate y Fitch) que refuerza confianza y seguridad desde lo tangible. Por otra parte, ha implementado un programa de

---

<sup>72</sup> Memoria SURA, Pp. 10

voluntariado corporativo que busca responder a las inquietudes solidarias de sus colaboradores y fortalecer las acciones de RSE de la compañía.

## **F. BCI Seguros**

BCI Seguros, filial del grupo Mutua Madrileña de España desde 2020, es una de las principales compañías de seguros en Chile, con una amplia presencia en el mercado de seguros generales, vida y salud. Su enfoque se basa en la innovación, la digitalización, la calidad de servicio y el respaldo del Grupo BCI, uno de los conglomerados financieros más importantes del país. En el sector de seguros de salud, ha desarrollado una oferta robusta para personas y empresas, con productos que complementan las coberturas de Fonasa e Isapres, lo que fue fundamental en el crecimiento del 8,7% de las ventas de la compañía en 2023.

Su propuesta de valor se fundamenta, asimismo, en la libre elección de prestadores, en un sistema de reembolso rápido online y en sólidas alianzas estratégicas con instituciones como el Banco BCI, que le permite el uso de la marca, acceso a canales de distribución, intermediación y recaudación, y prestadores como Clínica Indisa o el Grupo Cetep para ofrecer productos conjuntos que aseguran una atención integral y beneficios adicionales para sus asegurados.

### **i) Producto**

- Ofrece seguros de salud individuales y colectivos. En esta última línea de negocio, además, dispone de productos dirigidos a Pymes.
- En la línea de seguros individuales, ofrece la libre elección de prestadores, con coberturas del 60%, 70% y 80% de lo que no cubre Isapre o Fonasa. Cubre un porcentaje del gasto en caso de no poseer previsión de salud o no tener bonificación de este.
- Registra deducibles de 1 UF y topes de copago anual de 300 UF.
- Establece los 65 años como límite de edad para mantener vigente el seguro de salud.
- Sus pólizas consideran prestaciones excluidas, como las relacionadas al tratamiento de VIH/SIDA, tratamientos dentales, epidemias y pandemias, lesiones o enfermedades laborales y la hospitalización con fines de reposo o rehabilitación.
- Dentro de sus beneficios incluye la cobertura de gastos relacionados con el embarazo, parto y nacimiento, prótesis y órtesis y cirugía bariátrica y óptica, además de salud mental, disforia de género, bonificación por medicamentos con límites de reembolso y acceso a un ecosistema de salud y bienestar, que incluye telemedicina 24/7, asistencia nutricional,

telemedicina veterinaria, asesoría deportiva y Clínica del Sueño, entre otros servicios. También cubre gastos por habitación, alimentación y atención de enfermería como beneficios de hospitalización, además de cobertura dental específica en caso de accidentes hasta seis meses después de ocurrido el evento.

## **ii) Precio**

La estrategia de precios de BCI Seguros para sus seguros complementarios de salud en Chile se caracteriza por una estructura flexible que permite a los clientes seleccionar el nivel de cobertura que mejor se adapte a sus necesidades y presupuesto. Además, la inclusión de múltiples beneficios adicionales, como descuentos en medicamentos y acceso a programas de bienestar, añade valor a la oferta, posicionando a BCI Seguros de manera competitiva en el mercado de seguros de salud.

A partir de la oferta presentada en la plataforma QuePlan.cl, se observa que sus precios no varían por segmento etario y cuestan entre 0,82, 0,96 y 1,10 UF, aproximadamente, según el plan de cobertura escogido (60%, 70% y 80%). La estrategia de la compañía incluye, además, el monitoreo mensual de costos medios y siniestralidad, lo que permite realizar ajustes tarifas y/o condiciones de contrato de manera oportuna ante cambios en las variables del mercado.

## **iii) Plaza**

La compañía desarrolla un enfoque multicanal de comercialización con presencia física y digital en todo el territorio nacional. Su canal más importante de distribución es el de corredores de seguros y agentes, en el que participa una red de 50 corredores a cargo de la comercialización de seguros de salud y vida colectivos e individuales, que aportó más del 42% de la prima directa de la aseguradora en 2023. Por esta razón, atendiendo su importancia, BCI Seguros implementó un nuevo portal de atención para corredores que facilita la gestión de las carteras de clientes, entre otras acciones.

Otra importante red de distribución para los productos vida y salud es el canal Banca Seguros, a través de BCI Corredores de Seguros, línea que representó el 30,4% de la prima directa del 2023, año en que tuvo un cumplimiento del 107% en la venta de seguros de salud a través de telemarketing. El canal retail y seguros masivos, en tanto, que normalmente son intermediados por corredores de seguros, representó el 16,1% de las primas directas en 2023.

BCI Seguros también ha impulsado el fortalecimiento de su canal directo mediante un “modelo de venta que combina la tracción de la demanda digital con la asesoría telefónica o WhatsApp. Para eso utiliza diferentes herramientas de marketing digital más herramientas digitales de telemarketing y venta asistida. El crecimiento de este canal se sustenta en el posicionamiento en los buscadores y en la rapidez de abordar los leads”.

Parte integral de esta estrategia digital es el funcionamiento de su sitio web como landing page, plataforma que permite a los clientes acceder a información detallada y realizar cotizaciones en línea, y su aplicación móvil, que facilita la gestión de seguros, incluyendo la contratación, seguimiento de pólizas y solicitudes de reembolso, brindando comodidad y accesibilidad a los usuarios, además de su presencia en la plataforma QuePlan.cl. Su estrategia remota también contempla la atención telefónica a través de su Contact Center, canal a través del cual los clientes pueden obtener información y contratar seguros complementarios de salud sin necesidad de desplazarse.

Por otra parte, BCI Seguros distribuye sus productos a través de alianzas estratégicas con empresas y organizaciones para ofrecer seguros colectivos de salud a sus colaboradores y funcionarios, y a través de plataformas asociadas como la Tarjeta Líder BCI, que facilita la llegada a nuevos los clientes para la contratación de sus seguros.

#### **iv) Promoción**

BCI Seguros utiliza una combinación de estrategias promocionales para sus seguros complementarios de salud que incluyen el marketing digital y tradicional, alianzas estratégicas, herramientas de apoyo a la venta y un enfoque en la responsabilidad social.

Ejecuta acciones de marketing digital que le han permitido destacar en posicionamiento SEO y SEM, y mantener una activa presencia en redes digitales como Facebook, Instagram, LinkedIn e incluso TikTok, red donde tiene casi 127 mil seguidores. A través de estas plataformas ofrece contenidos para favorecer una comunicación activa con sus públicos, ampliar su visibilidad, promocionar sus productos, atraer leads y entregar asesoría remota. La compañía dispone también de una aplicación móvil que permite a los usuarios gestionar sus pólizas, realizar consultas y acceder a servicios adicionales, mejorando la experiencia del cliente y promoviendo la autogestión.

Dentro del mix comunicacional de marketing, además, realiza acciones de marketing directo y ventas personales para entregar atención cercana y personalizada, buscando construir relaciones de largo plazo y fomentar la confianza y lealtad de sus asegurados. Utiliza además la promoción de ventas para estimular las compras, como descuentos, sorteos y concursos, además de la participación en eventos especiales como el Black Friday, Cyber Monday. Por otra parte, desarrolla publicidad y relaciones públicas a través de distintos medios de comunicación, además de impulsar iniciativas como el programa de sustentabilidad “Tu Granito Impacta” y participar en eventos como la edición 2025 del Chile Open ATP 250 o el evento Emprende Tu Mente.

#### **v) Procesos**

BCI Seguros ha enfocado sus procesos en la digitalización, eficiencia operativa y experiencia del cliente, con foco en iniciativas de modernización tecnológica y digitalización. Esta transformación ha permitido generar soluciones para reembolsos con reconocimiento óptico de caracteres que mejoran tiempos de liquidación y seguimiento. Del mismo modo, implementó una sucursal virtual para corredores y empresa, así como una APP que facilita la autoatención y ha incluido funciones integradas que mejoran los estándares de usabilidad. Por otra parte ha desarrollado un “Multicotizador de Vida y Salud” que mejora la cotización y contratación, y permite combinar productos en un solo flujo. También generó la Plataforma Klap, que facilita la suscripción automática de medios de pago.

Los procesos, en este sentido, se han vuelto ágiles y seguros, consolidando -por ejemplo- la plataforma de telefonía y una modernización del gestor documental. Respecto a la gestión de las operaciones y plataformas TI, destaca la migración de la plataforma de respaldo y la alta inversión en ciberseguridad, incluyendo soluciones como Netskope para la protección del tráfico digital.

En relación al gobierno corporativo, en tanto, ha generado comités de control especializados en riesgos, auditoría, inversiones, compensaciones y reaseguros. Actualizó, además, su Código de Ética, que tomando consideraciones de la Norma de Carácter General N°420 de la Comisión para el Mercado Financiero, la que busca incorporar las mejores prácticas del mercado de seguros asociadas a la protección de los derechos de los asegurados y público en general. Consecuente con lo anterior, generó principios propios para la Compañía: El trato justo entregado

a los clientes, la gestión de conflictos de interés, la protección de la información de los clientes y la promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia.

#### **vi) Personas**

BCI seguros Vida describe a su capital humano como un pilar estratégico, con foco en la cultura organizacional, el liderazgo y la conciliación de la vida personal y el trabajo. Así, en el ámbito del bienestar y desarrollo profesional, ha desarrollado programas y capacitaciones en todos los niveles, los cuales buscan promover la colaboración, la productividad y el liderazgo. Del mismo modo, destaca la entrega de becas para hijos de colaboradores, además de múltiples otras iniciativas y campañas, como el programa de voluntariado e iniciativas ESG internas.

Destaca, asimismo, la obtención del Sello de Distinción de Fundación Chile Unido y El Mercurio por la conciliación de la vida laboral y familiar. Su clima, en este sentido, ha sido calificado en encuestas diversas con índices de clima organizacional sobresaliente (superior al 86% de satisfacción, con 97% de participación en la encuesta interna).

#### **vii) Evidencia Física**

Parte central de su propuesta de valor tiene relación con la marca BCI y su vínculo con el banco del mismo nombre, con el cual mantiene una estrecha colaboración comercial y una oferta integrada de productos y servicios. Esta marca ha experimentado una evolución en su identidad, buscando adaptarse a los cambios del entorno digital y transmitir sus valores de cercanía, igualdad e inclusión.

En 2018, actualizó su logotipo y su eslogan, pasando de "Somos diferentes" a "Seamos diferentes", con el objetivo de involucrar a sus audiencias en la construcción de su identidad. La actualización incluyó una modificación tipográfica en el logotipo y una leve evolución en el isotipo, con figuras más irregulares y colores más fuertes, así como la animación de estos elementos para proyectar una imagen de banco moderno, innovador y cercano, que acompaña a sus clientes de forma cercana y con una oferta de soluciones simples y eficientes.

Además de la sede central en la Región Metropolitana, posee una decena de sucursales de Iquique a Puerto Montt. La institución también declara que su Casa Matriz en Las Condes ha sido transformada en un espacio sostenible y amigable con el medioambiente para hacer del trabajo presencial, una oportunidad para compartir y fortalecer el desarrollo profesional de las

personas. A esta materialidad presencial, se suma el desarrollo de una sólida plataforma digital, con un sitio web y una aplicación móvil que permiten a los clientes realizar una amplia gama de operaciones bancarias en línea.

## **G. Alemana Seguros**

Alemana Seguros es una aseguradora especializada en salud, con un enfoque en la calidad y atención preferente de sus asegurados. Su modelo de integración vertical con Clínica Alemana y su propuesta de valor basada en la excelencia médica la convierten en una opción atractiva dentro del segmento de seguros de salud, con una oferta de ocho productos orientados geográficamente a públicos de la Región Metropolitana y del sur de Chile, con foco en la cobertura de clientes de Isapres y gastos médicos de alto costo.

En su memoria 2023 destaca que uno de los principales logros ha sido el ingreso definitivo al negocio de “vida tradicional”, al lanzar tres nuevos productos indemnizatorios que complementan nuestra oferta de seguros de salud, los que nos permite poder dar una solución integral a las necesidades de nuestros clientes. Junto a ello, ha suscrito alianzas estratégicas para fortalecer la propuesta de valor de algunos de sus productos, como su convenio con el Hospital Clínico FUSAT, y abrir nuevos canales de venta a través de convenios con Mercer Latinoamérica e Isapre Esencial.

### **i) Producto**

- Ofrece seguros de salud colectivos e individuales con foco en la cobertura de gastos médicos de alto costo, tratamiento oncológico y clientes de Isapres.
- Cuenta con tres productos individuales con características de seguro complementario de salud muy distintos entre sí: Alemana +Salud, dirigido a personas que buscan una cobertura amplia y flexible; Alemana 65+, dirigido a personas mayores de 65 años; y Alemana Regional, dirigido a personas que viven en el sur del país y el único que incluye a clientes Fonasa. Cada uno de ellos considera, además, la posibilidad de contratar planes adicionales para aumentar la cobertura frente a gastos médicos.
- No establece límites etarios para mantener vigente el seguro, pero la edad máxima de ingreso es de 64 años, a excepción de Alemana 65+, donde la edad máxima de ingreso es hasta los 76 años.

- Alemana +Salud reembolsa gastos médicos de alto costo con distintos porcentajes de cobertura. En los prestadores preferentes Clínica Alemana de Santiago, Temuco y Valdivia la bonificación puede llegar al 100%, mientras que en otros prestadores puede llegar a 80% dentro de Chile y a 50% fuera del país. Alemana 65+ entrega cobertura con porcentajes ajustados a necesidades geriátricas para hospitalización y medicamentos en los prestadores preferentes Clínica Alemana de Santiago, Temuco y Valdivia, donde los reembolsos pueden llegar al 100%, y en el extranjero, donde la bonificación llega hasta el 50%. Alemana Regional, por último, ofrece hasta 100% de bonificación para hospitalizaciones no oncológicas y maternidad, y 50% del copago en exámenes ambulatorios en los prestadores preferentes Clínica Alemana de Santiago, Temuco y Valdivia.
- Alemana +Salud registra deducibles que varían entre 0 y 65 UF, según la cobertura de la Isapre para cada prestación y el prestador, y topes de copago anual que pueden llegar a 40.000 UF y varían en función del prestador y la edad del usuario. Alemana 65+, por su parte, tiene deducibles que varían entre 0 y 65 UF para personas entre 65 y 74 años, según la cobertura de la Isapre para cada prestación, y entre 0 y 150 UF para personas con 75 o más años. Los topes de copago anual oscilan entre 5.000 y 15.000 UF, dependiendo de la edad del asegurado. Alemana Regional, finalmente, dispone de deducibles entre 0 y 25 UF, según la cobertura de la Isapre para cada prestación en Clínica Alemana de Santiago, Temuco y Valdivia, y de 25 UF en otros prestadores dentro del país. Además, ofrece deducible 0 UF para ciertas enfermedades en asegurados menores de 41 años y de 5 UF en hospitalizaciones con "Bono PAD" de Fonasa.
- Los tres productos comparten algunas exclusiones de cobertura como enfermedades psicológicas o psiquiátricas, cirugías estéticas y equipos médicos, así como tratamientos experimentales y enfermedades preexistentes no declaradas. Alemana Regional, además, excluye tratamientos fuera de la red de prestadores, oncología y enfermedades con cobertura insuficiente del sistema previsional, entre otros aspectos.
- Alemana +Salud ofrece beneficios generales en hospitalización y tratamientos médicos. Comparte con Alemana Regional, además, cobertura de hasta 100% en maternidad para la atención en los prestadores preferentes de la red Alemana. Alemana 65+, en tanto, registra algunos beneficios específicos para patologías frecuentes en adultos mayores.

## ii) Precio

La estrategia de precios de Alemana Seguros para sus seguros de salud contempla la adición de opciones modulares que permiten a los clientes personalizar su cobertura según sus necesidades y capacidad económica. La inclusión de planes de cobertura adicional y descuentos en servicios médicos refuerza la propuesta de valor, asegurando que los asegurados perciban una relación costo-beneficio favorable.

Sus precios varían principalmente de acuerdo con el tramo etario del asegurado:

- Alemana +Salud ofrece una prima mensual que va desde 0,14 y 0,38 UF para menores de 18 años y jóvenes entre los 18 y 25 años, respectivamente, hasta 6,43 UF para personas de 96 o más años.
- Alemana +65 ofrece una prima mensual que va desde 2,83 UF para personas entre 65 y 75 años hasta 7,39 UF para mayores de 96 años.
- Alemana Regional, en tanto, ofrece una prima mensual que va desde 0,11 y 0,22 UF para menores de 18 años y jóvenes entre los 18 y 24 años, respectivamente, hasta 4,82 UF para personas de 96 o más años.

## iii) Plaza

Alemana Seguros distribuye ocho productos de salud, incluyendo seguros colectivos e individuales de forma directa, a través de ejecutivos propios y el canal digital, con foco en la red de Clínicas Alemana, presente en Santiago, Temuco, Valdivia y Osorno, como prestadores preferenciales. Destaca en este ámbito la adopción del CRM Salesforce para mejorar la gestión de clientes y ventas, así como la creación de una gerencia comercial, cuya misión es consolidar los canales de distribución actuales y el desarrollo de nuevos canales que permitan mantener un crecimiento sólido y sostenido de ventas. En esta línea, también ha buscado fortalecer su distribución en canales externos a través de alianzas estratégicas con Isapre Esencial, la aseguradora Mercer Latinoamérica y el Hospital Clínico FUSAT.

Dispone, además, de un sitio web donde los visitantes pueden obtener información detallada sobre los productos, simular coberturas y contratar seguros de manera digital, facilitando el acceso y mejorando la experiencia del usuario.

#### **iv) Promoción**

Alemana Seguros invierte en actividades publicitarias para dar a conocer sus seguros de salud, dentro de lo que se pueden constatar acciones promocionales a través de canales digitales como las redes sociales. En estas, además, mantiene una presencia activa en Instagram y LinkedIn, donde promociona sus productos y desarrolla contenidos de interés para comunicarse con sus públicos internos y externos. A esto se suma el sitio web como plataforma para la visibilización de los productos, su contratación, el contacto con asesores para la venta personal, el acceso al portal privado de los clientes y la existencia de un blog con diversos contenidos de interés.

La compañía mantiene un fuerte énfasis en la venta personal a través de agentes directos para los seguros individuales, quienes ofrecen una atención personalizada y cercana a los prospectos y clientes. Su memoria 2023 destaca al respecto la puesta en marcha del CRM SalesForce para “gestionar todas las relaciones e interacciones con nuestros clientes, agilizar nuestros procesos de venta y, sin lugar a dudas, mejorar nuestro nivel de atención a los distintos requerimientos de nuestros asegurados”. También utiliza promociones de venta específicas para incentivar la contratación de seguros, como el "Beneficio Exclusivo para tu hijo que nace en Clínica Alemana de Santiago", consistente en una cobertura de Accidentes gratis hasta los 2 años de vida para los hijos de los asegurados del seguro Alemana +Salud.

Junto a lo anterior, es posible constatar el desarrollo de acciones de relaciones públicas para favorecer el conocimiento y reputación de la marca, como la organización del evento Gira del Lago, circuito de ciclismo alrededor de la cuenca del lago Llanquihue, o su participación en el Chile Open ATP 2025 junto a Isapre Esencial.

#### **v) Procesos**

La institución declara que ha fortalecido sus procesos con foco en la eficiencia, la modernización tecnológica y la preparación ante el cambio permanente del sector salud. Así, ha implementado un CRM de fuerza de venta orientado a mejorar la gestión de relaciones con clientes, automatizar procesos comerciales y aumentar la calidad de atención. De acuerdo a la memoria 2023 de la compañía, este sistema permite tener “una visión 360° del cliente”, optimizando tiempos de respuesta y generando experiencias más personalizadas.

Por otra parte, indica que realizó una reestructuración a nivel operacional, de sus sistemas y personal para sustentar nuevos procesos de suscripción, atención y siniestros tras su ingreso

definitivo al negocio de seguros de vida tradicional. Estos cambios han permitido mayor eficiencia operativa y control de riesgos en áreas clave, con nuevos roles y capacitaciones, y una estructura de gobierno corporativo robusta, con comités de Auditoría, Inversiones, Administración de Riesgos y Comité Técnico. Del mismo modo, destaca su adaptabilidad normativa, en virtud de una declarada preparación hacia el cambio.

#### **vi) Personas**

Alemana Seguros plantea al talento humano como uno de los motores de su crecimiento, evidenciado por una cultura organizacional en transformación y compromiso con la excelencia que entiende el bienestar y protección de las personas como eje central de su negocio. Un 80% de sus colaboradores son mujeres, con representación femenina en todos los niveles. Su directorio está integrado por dos mujeres y tres hombres, y mantiene una diversidad etaria entre los 41 y 70 años.

Respecto a la capacitación de su personal, dispone de planes de formación interna orientados a proporcionar nuevas herramientas orientadas a la gestión de productos y atención al cliente, así como con la cultura de servicio, transparencia y crecimiento sostenible. La compañía detalla, además, un aumento en el número de colaboradores, con énfasis en la profesionalización de áreas clave y la formación de equipos multidisciplinarios. Así, por ejemplo, creó una Gerencia Comercial enfocada en fortalecer los canales de distribución y desarrollar nuevos.

#### **vii) Evidencia Física**

La compañía reconoce y valora su estrecha vinculación con la marca Clínica Alemana, asociación de la cual nutre una sólida reputación y prestigio como institución de salud reconocida por su calidad y excelencia. Esta integración vertical ha buscado traspasar la confianza, credibilidad y profesionalismo que genera la institución en los clientes como parte del Grupo Alemana, a través de una identidad visual coherente y consistente y su presencia en los espacios físicos y digitales de la clínica, lo que facilita una mayor cercanía y atención personalizada a los pacientes y visitantes de esta. Su plataforma digital propia, en tanto, busca ofrecer una experiencia de usuario cómoda y eficiente, facilitando la gestión de los seguros.

## H. CLC Seguros

CLC Seguros es una aseguradora especializada en salud filial de Clínica Las Condes, una de las instituciones médicas privadas más prestigiosas de Chile. Está enfocada en el segmento individual, y cuenta con una oferta diversificada de productos para atender las múltiples necesidades de las personas según edad, estilo de vida y grupo familiar. Entre sus productos destacan aquellos con características de seguro complementario de salud, los cuales permiten a sus clientes acceder a atención médica ambulatoria y hospitalaria de calidad, con beneficios y coberturas preferentes dentro de su red de prestadores. Su modelo de negocio está basado en la integración con Clínica Las Condes, relación que le otorga una ventaja competitiva en atención médica de calidad.

Durante 2023, estableció como uno de sus objetivos principales aumentar la eficiencia de sus canales de venta, particularmente el crecimiento y consolidación del canal masivo, mediante estrategias de marketing robustecidas y la tecnologización para la gestión comercial. Si bien el prestador preferente es Clínica Las Condes, uno de los objetivos estratégicos de este periodo también fue “mejorar las coberturas y beneficios para la atención en regiones, con el fin de generar productos atractivos a los clientes de las diferentes zonas del país, abarcando así otros mercados fuera de la Región Metropolitana”.

En los últimos años ha registrado un retroceso en su participación de mercado, pese al crecimiento de este. Entre 2019 y 2023, Seguros CLC perdió el 22% de sus asegurados. Este fenómeno coincide con cambios en la dirección de Clínica Las Condes, crisis organizacionales y comunicacionales que pueden haber afectado el funcionamiento y reputación de este prestador, y la exclusión de usuarios de Fonasa, entre otros aspectos. Estos problemas significaron a Clínica Las Condes una pérdida de \$3.401 millones en 2023. En esta línea, la clasificadora de riesgo ICR ha disminuido progresivamente la categoría de riesgo de Seguros CLC desde A+ hasta B- (diciembre de 2024).

### i) Producto

- Ofrece seguros de salud con cobertura preferente en Clínica Las Condes para usuarios de Isapres. Sus productos están enfocados en enfermedades de alto costo.

- Cuenta con tres seguros que poseen características de un seguro complementario de salud: Vive Protegido +Maternidad, Vive Mejor y Plan Cero. Otros ofrecen cobertura segmentada para atención de urgencia, ambulatoria y patologías específicas.
  - Vive Protegido +Maternidad: Es un seguro de altos gastos médicos por enfermedad y accidentes, que incluye maternidad. Ofrece una cobertura de hasta el 100% de los gastos médicos hospitalarios y ambulatorios tras el reembolso del sistema de salud, la aplicación de otros seguros y el deducible, con un tope anual de hasta 10.000 UF, dependiendo del tramo etario del usuario, para atención en Clínica Las Condes y de hasta 1.000 UF en otros prestadores en Chile, dependiendo del tipo de evento.
  - Vive Mejor: Es un seguro de altos gastos médicos que otorga una cobertura de hasta el 100% de los gastos médicos hospitalarios y ambulatorios tras bonificación del sistema de salud, la aplicación de otros seguros y el deducible, con un tope anual de hasta 45.000 UF para atención en Clínica Las Condes y de hasta 5.000 UF en otros prestadores, dependiendo del tramo etario del usuario. Además, contempla cobertura para prestaciones en el extranjero. Tiene deducibles de 65 UF hasta los 74 años y de 150 UF para edades superiores.
  - Plan Cero: Es promocionado como la suma de los seguros Copago Cero, Vive Protegido +Maternidad y Adicional Deducible Cero, con una cobertura amplia para distintas prestaciones, sin deducibles y sin copagos.
- Establece los 109 años como límite de edad para contratar y mantener vigente estos seguros.
- A través de las pólizas POL320220168 y POL320160191, excluye gastos no cubiertos por el sistema de salud previsional, así como aquellos asociados a epidemias o pandemias, tratamientos psicológicos y psiquiátricos, procedimientos estéticos, dentales, ortopédicos y de embellecimiento que no sean por accidente reciente, o aquellos relacionados con la condición de portador del VIH/SIDA, entre otros.
- Entre los beneficios de cada producto, Vive Protegido +Maternidad y Vive Mejor incluyen parto copago \$0 de acuerdo con bonificación de Isapre, copago fijo y \$0 en urgencia según el producto contratado, además de rescate aéreo y terrestre en caso de riesgo vital entre las regiones de Valparaíso y del Maule. Junto a estos seguros, se ofrece la opción adicional "Deducible Cero" ante eventos hospitalarios. Plan Cero, en tanto, integra los

beneficios de Vive Protegido +Maternidad y el adicional Deducible Cero con los contemplados en el seguro Copago Cero, focalizado en atenciones ambulatorias.

## ii) Precio

La diversificación de la oferta de Seguros CLC tiene como fin atender las necesidades de distintas personas según diversos factores, donde la estrategia de precio competitiva es una de las variables para penetrar y adaptarse a los diferentes segmentos del mercado. En este contexto, la estructura de precios en sus productos con características de seguro complementario de salud varía principalmente en función del nivel de cobertura deseado y el tramo etario del asegurado, e incluye la opción de contratar planes de cobertura extra, como el adicional Deducible 0.

- Vive Protegido +Maternidad ofrece una prima mensual de 0,15 UF hasta un año de edad y de 0,07 UF entre los 2 y 17 años. Luego, los precios aumentan progresivamente desde 0,21 UF para el segmento entre 18 y 24 años hasta 3,66 UF para personas entre los 90 y 110 años.
- Vive Mejor ofrece una prima mensual de 0,25 UF hasta un año de edad y 0,12 UF entre los 2 y 17 años. Luego, los precios aumentan progresivamente desde 0,35 UF para el segmento entre 18 y 24 años hasta 6,24 UF para personas entre los 90 y 110 años.
- Plan Cero, en tanto, no mantiene pública información sobre su escala de precios, pero promociona el producto con valores desde las 0,92 UF para el segmento entre 18 y 24 años. La compañía especifica, además, que este producto se distingue como una "alternativa económica", accesible y simple para los asegurados, y que "al igual que todo nuestro programa de seguros de salud, le permite a nuestros asegurados acceder a la amplia oferta de especialistas de la Clínica, así como también su infraestructura, tecnología y tiempo de atención para otorgarles una satisfactoria experiencia".

Por último, Seguros CLC cuenta también con un Comité Técnico que realiza "estudios de suficiencia de primas", lo que indica un proceso formal para asegurar que los precios de los seguros sean adecuados para cubrir los riesgos y costos asociados.

## iii) Plaza

La estrategia de distribución de Seguros CLC para sus seguros de salud se apoya en una combinación de canales directos (individual y web) y un canal masivo, a través de sponsors y contact centers, y se caracteriza por no recurrir a corredores. Está centrada en la venta directa a

través de ejecutivos contratados por la compañía y en la utilización de canales digitales para informar y atraer a clientes, estrategia con la que busca maximizar el alcance y accesibilidad a sus productos de diferentes segmentos del mercado, aprovechando tanto la presencia física en el entorno de Clínica Las Condes como la eficiencia de los canales online y masivos.

La comercialización a través del canal individual se realiza a través de ejecutivos de venta de Seguros CLC especializados, quienes utilizan diversas herramientas, incluyendo datos propios, leads proporcionados por la compañía y módulos ubicados estratégicamente en la Clínica Las Condes, su prestador preferente, para una venta personalizada.

El canal masivo, en tanto, distribuye los productos a un gran número de personas de manera eficiente "a través de bases de datos entregadas por distintos sponsors, con los que se define una estrategia de comercialización conjunta (productos, comisiones, plan de marketing, confidencialidad de información). Los encargados de la venta son ejecutivos de Contact Centers administrados por la Compañía o el Sponsor Banca-Retail". En este canal se sitúa la distribución a través de la plataforma QuePlan.cl.

Seguros CLC también desarrolla una estrategia de venta directa online, a través de su sitio web y redes sociales, sin la necesidad de intermediarios. Estas plataformas de venta remota, que permiten la compra directa por parte del asegurado de manera rápida, cómoda y disponible 24/7, fueron parte de una estrategia de modernización de los canales de contratación de la compañía.

#### **iv) Promoción**

La estrategia comunicacional de Seguros CLC ha buscado aumentar la visibilidad de sus productos, destacar su propuesta de valor y promocionar sus productos a través de diversos canales. Está enfocada principalmente en las ventas personales y el marketing directo, descansando en el conocimiento y prestigio de la marca Clínica Las Condes, institución que también opera como espacio de comercialización y promoción de sus productos, tanto en sus instalaciones como en el ámbito digital. A partir de este vínculo con su prestador preferente, también participa en acciones de relaciones públicas, participando en eventos como la Fidae, el Open Day de Vitacura o la inauguración de la temporada de ski en Valle Nevado.

En su memoria 2023, la compañía menciona como parte de sus objetivos el desarrollo de "estrategias de marketing robustecidas". Parte de estos esfuerzos han tenido relación con el

fortalecimiento de sus medios digitales, particularmente su sitio web e Instagram, a través de los cuales visibiliza y publicita sus productos, así como su anclaje a las plataformas de Clínica Las Condes, institución que, entre otras estrategias promocionales, emplea las relaciones públicas, el marketing de contenidos y la publicidad tradicional. En 2024, se observa una falta de consistencia en sus redes sociales e incluso un abandono de su cuenta en Facebook.

#### **v) Procesos**

Seguros CLC ha orientado sus procesos hacia la eficiencia comercial, la expansión digital y la calidad del servicio médico asociado a la Clínica Las Condes. Declara un compromiso en marcha de transformación digital para mejorar sus sistemas informáticos y generar una mayor eficiencia operativa. En este contexto, por ejemplo, ha fortalecido su canal web, que permite contratación online 24/7; ha automatizado la emisión de pólizas y cobros mediante PAC/PAT; y ha implementado herramientas como WebPay y transferencias electrónicas, coherente con su estrategia de tecnologización en la gestión comercial.

Por otra parte, ha establecido sistemas de control de riesgos internos y comités especializados (Técnico, Legal, Inversiones, Desarrollo Estratégico, etc.). La institución también destaca su enfoque en la fidelización, lo que le ha permitido fortalecer procesos orientados a mantener la cartera vigente y aumentar el seguimiento de sus clientes.

#### **vi) Personas**

Con un capital humano altamente especializado, posee una cultura fuertemente ligada al entorno médico. Existe una fuerte representación femenina en la alta gerencia (3 de 4 cargos ejecutivos) y fuerza de ventas (47 de 49 personas). En su planilla, destaca la existencia de programas de compensación competitivos, como bonos anuales ligados a resultados, así como un seguro de salud, bonificaciones médicas y beneficios especiales en atención clínica para sus colaboradores. También posee un programa de formación tendiente a la estabilidad laboral y permanencia en la institución. Por otra parte, es posible visualizar una distribución etaria equilibrada, con foco en perfiles senior (mayores de 50 años predominan en personal clave).

#### **vii) Evidencia Física**

Seguros CLC se distingue por su conexión directa con Clínica Las Condes, lo que refuerza su propuesta de valor enfocada en la experiencia tangible de la calidad médica reconocida de este recinto, incluso con presencia al interior de ella mediante módulos físicos de venta. De esta forma,

se ha posicionado por asociación como una marca premium en el sector salud, con una imagen corporativa coherente con los estándares de excelencia y confianza que proyecta la marca matriz en torno a la experiencia médica, y acceso preferente a diversas prestaciones de calidad.

Mantiene, asimismo, una activa presencia en el entorno digital, que incluye una plataforma web de contratación simple, clara y enfocada en usuarios no intermediados. También dispone de canales masivos, individuales y digitales para abarcar múltiples segmentos. A su presencia en la Región Metropolitana (Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea), ha fortalecido además un canal masivo de alcance regional (Iquique, Antofagasta, Calama, etc.).

## **I. Bupa Seguros**

Bupa Seguros en Chile forma parte del Grupo Bupa, una compañía global con 75 años de experiencia en el sector de la salud, al que pertenecen también Isapre Cruz Blanca, la red de clínicas Bupa de Santiago, Reñaca y Antofagasta e IntegraMédica, la red ambulatoria más extensa del país, con múltiples centros médicos que ofrecen consultas, exámenes y procedimientos ambulatorios en diversas especialidades. De esta forma, aprovecha la integración vertical del grupo controlador para combinar la protección de salud (Isapre Cruz Blanca y Bupa Seguros) con prestaciones ambulatorias (IntegraMédica y Bupa Dental) y atenciones hospitalarias (Clínica Bupa), lo que le permite ofrecer un ecosistema de atención altamente competitivo. A ello se suma, además, otros prestadores privados en convenio donde sus clientes pueden recibir atenciones de salud.

Ofrece una variedad de seguros de salud dirigidos a diferentes segmentos de la población, incluyendo productos específicos para afiliados a Fonasa y soluciones para Pymes. Desde su llegada a Chile en 2014, la compañía ha estado en permanente evolución y transformación, incorporando servicios y procesos centrados en las necesidades de sus clientes y la digitalización. En esta línea, su memoria 2023 declara que “Bupa Seguros ha decidido asumir una actitud proactiva para adaptarse rápidamente a las cambiantes condiciones del mercado, escuchando a las personas y renovando su oferta de productos”.

En los últimos años, además, Bupa Seguros ha robustecido su oferta comercial ampliando su gama de productos hacia clientes de Fonasa, con Bupa Más Protección y Bupa Multisalud, “productos diseñados para proporcionar atenciones de salud oportunas y de calidad en diversos

prestadores privados, manteniendo una alta cobertura y a valores accesibles para aquellos que pertenecen al sistema público de salud<sup>73</sup>”.

### **i) Producto**

- Ofrece seguros complementarios de salud individuales y colectivos, incluyendo una línea de productos para Pymes, con soluciones personalizables según las necesidades de distintos segmentos. Ha robustecido su oferta comercial ampliando su gama de productos hacia clientes de Fonasa a través de Bupa + Protección y Bupa Multisalud. La oferta individual contempla, además, los productos Bupa Cuidado Total y convenios con IntegraMédica, red que es parte del grupo Bupa.
- El seguro Bupa Cuidado Total ofrece la libre elección de prestadores, con una cobertura que oscila entre el 60% y el 80% de lo que no cubre Isapre o Fonasa. El producto Bupa Multisalud, en tanto, ofrece una cobertura que oscila entre el 50% y el 90%, en función del plan contratado, de si el prestador es de la red preferente, de la Red 1 o de la Red 2, y de si la atención es ambulatoria u hospitalaria. La línea Bupa +Protección, por su parte, ofrece bonificación específica en Clínica Bupa Santiago y en la red IntegraMédica con una cobertura que oscila entre el 70% y el 80% para prestaciones hospitalarias y entre el 25 y el 70% para prestaciones ambulatorias.
- La línea Cuidado Total registra deducibles de 1 UF y topes de cobertura anual o por evento que varían entre las 250 y 600 UF según el plan contratado. Bupa Multisalud y Bupa +Protección contemplan deducibles que varían entre 0 y 1 UF para atención ambulatoria y 5 UF para prestaciones hospitalarias, con tope anual de 500 y 1.500 UF, respectivamente.
- No establece límite de edad para mantener vigente estos seguros, pero la edad máxima de ingreso para cada seguro es de 75 años.
- A través de las pólizas POL320220083, POL320220199 y POL320230458, Bupa establece algunas exclusiones en la cobertura de sus seguros, como trasplantes, insumos y medicamentos ambulatorios, epidemias o pandemias, enfermedades laborales, y prestaciones realizadas fuera de la red de prestadores designados, entre otras.
- Entre los beneficios asociados a estos productos se incluyen gastos por maternidad y para cirugía bariátrica, ocular láser, y de reducción mamaria, bajo ciertas condiciones.

---

<sup>73</sup> Memoria 2023 Bupa

También cubre gastos por salud mental, prótesis y ortesis, telemedicina con 100% de bonificación sobre el copago, además de descuentos en servicios dentales y medicamentos en Farmacias Salcobrand.

## **ii) Precio**

La estrategia de Precio de Bupa Seguros se basa en ofrecer opciones competitivas y adaptadas a las necesidades de diversos segmentos de clientes, tanto de Isapre como de Fonasa. En su memoria 2023, la compañía declara que los productos Bupa Más Protección y Bupa Cuidado Total fueron diseñados para “proporcionar atenciones de salud oportunas y de calidad en diversos prestadores privados, manteniendo una alta cobertura y a valores accesibles para aquellos que pertenecen al sistema público de salud (Fonasa)”.

La variación de precios en sus productos refleja las diferencias en coberturas, redes de prestadores y beneficios adicionales, permitiendo a los clientes seleccionar el plan que mejor se ajuste a sus requerimientos y posibilidades económicas. La prima mensual de cada uno de sus productos, además, varía en función del tramo etario del asegurado.

- Bupa + Protección: Seguro complementario exclusivo para afiliados a Fonasa. Ofrece coberturas en Clínica Bupa Santiago y en la red IntegraMédica con primas mensuales que parten en 0,75 UF para personas entre los 18 y 25 años para el plan que ofrece 70% de cobertura hospitalaria y 25% de cobertura ambulatoria.
- Bupa Multisalud: Seguro que también está dirigido a afiliados a Fonasa. Ofrece una amplia cobertura en la red preferente de Bupa y en otras clínicas privadas con primas mensuales que van desde 1,40 UF.
- Bupa Cuidado Total: Seguro complementario de libre elección disponible para afiliados a Isapre y Fonasa, con cobertura preferente en centros médicos y clínicas Bupa. Sus primas mensuales van desde 0,86 UF para el plan con 60% de cobertura.

## **iii) Plaza**

Bupa Seguros utiliza diversos canales para la distribución de sus seguros de salud colectivos e individuales, estrategia que se caracteriza por una combinación de canales tradicionales, como agentes propios, libres, corredores y sponsors, con un fuerte énfasis en el fortalecimiento de los canales digitales para mejorar el acceso, la información y la experiencia del cliente.

- Corredores: Los corredores operan principalmente para la comercialización de seguros colectivos, quienes cumplen la función de asesorar a las empresas interesadas en estos productos para sus empleados.
- Canales Digitales: Bupa Seguros ha focalizado esfuerzos en la transformación digital centrada en la experiencia de sus clientes, lo que comprende la posibilidad de hacer cotizaciones online y simular tarifas a través de su sitio web y solicitar asesoría personalizada por el mismo medio. Parte de este ecosistema digital, además, es la nueva sucursal virtual, donde los clientes pueden consultar productos, descargar documentación, gestionar reembolsos y actualizar su información.
- API de integración para canales de distribución masivos: Funcionalidad que permite integrar portales de venta de terceros, como QuePlan.cl, con los sistemas centrales de Bupa para la administración de pólizas.
- Sponsors y Agentes Libres: Bupa Seguros también utiliza sponsors y canales de agentes libres para sus seguros masivos e individuales.

A través de sus nuevas herramientas digitales, por otra parte, Bupa Seguros busca desarrollar una estrategia onmicanal. Para ello, su memoria 2023 plantea la meta de que 40% de los puntos de contacto de atención al cliente sean parte de Bupa, línea de acción con la que busca controlar y mejorar la experiencia del cliente a través de sus propios canales.

#### **iv) Promoción**

La estrategia promocional de Bupa Seguros combina campañas de publicidad masiva con un fuerte enfoque en el marketing digital a través de su sitio web, redes sociales y otras plataformas como QuePlan.cl, además de las relaciones públicas, las ventas personales, la promoción de ventas y el marketing directo. En este sentido, utiliza todo el mix comunicacional de marketing para alcanzar a sus diferentes audiencias, incluyendo los usuarios de Fonasa, las Pymes y los clientes individuales en general.

En su memoria 2023, la compañía destaca la campaña de lanzamiento masiva para Bupa Multisalud realizada a fines de 2023, implementada “con el objetivo de posicionarnos como la aseguradora experta en soluciones de salud. Estuvimos presentes en televisión, radio, prensa, vía pública y todo el ecosistema digital, logrando aumentar el tráfico de nuestro sitio web en un

200%, así como llegar a los pacientes de Clínicas Bupa e IntegraMédica de todo el país a través de material gráfico”.

La empresa implementa campañas de Google Ads para aumentar su visibilidad y atraer a clientes interesados en seguros de salud y su sitio web registra un buen posicionamiento SEO, ubicándose en los primeros resultados de búsqueda de esta industria. En esta línea, además, comparte información de interés sobre actualidad, bienestar y salud a través de su Blog Bupa Seguros, donde también presenta su podcast “Seguro que no lo sabías”. También mantiene una activa presencia en plataformas como Instagram, Facebook y Youtube, compartiendo contenido de interés para sus públicos y promocionando sus productos.

Junto a estas líneas de acción, Bupa Seguros desarrolla acciones de relaciones públicas y comunicación de marca para fortalecer su reputación y estrechar lazos de confianza con la comunidad. Parte de ello es la organización y participación en eventos con foco en la sostenibilidad, el compromiso con la comunidad y la diversidad e inclusión. Algunos de los informados en su memoria 2023 son el ETM Day, el mayor encuentro de Emprendimiento y Colaboración de Latinoamérica; la tercera edición del programa global de talento e innovación sobre soluciones sostenibles para la salud de las personas y el planeta EcoDisruptive; su colaboración con Photio para pintar murales con un aditivo que absorbe CO<sub>2</sub>; su programa de caminata para adultos mayores; así como sus alianzas con Fundación Las Rosas y la Fundación Jane Goodall Institute, entre muchas otras iniciativas. A estas acciones se suma la difusión de comunicados de prensa y la organización de charlas y talleres.

Junto a estas acciones, la compañía también realiza promoción de ventas a través de descuentos y beneficios, como la campaña “Deducible Cero”, además de la venta personal mediante asesoría personalizada, y campañas de email marketing.

#### **v) Procesos**

Bupa Seguros ha centrado sus procesos en la digitalización, agilidad operativa y enfoque en el cliente, con claras transformaciones en su modelo de atención. Implementó una nueva sucursal virtual para seguros individuales enfocada en la autogestión. Por otra parte, impulsó la migración total a la nueva arquitectura Cloud, mejorando la velocidad, seguridad y escalabilidad de sus plataformas; la integración de APIs con portales de venta de terceros para la administración de

pólizas; y el desarrollo de herramientas de gestión digital específica para PYMES (altas/bajas de asegurados).

También ha fortalecido la generación de la APP de Escucha Activa, que en 2023 permitió el surgimiento de más de 350 iniciativas de mejora, la cual permite a los colaboradores identificar puntos de mejora en la experiencia del cliente. La ejecución del Net Promoter Score (NTS) en 2023, en tanto, entregó como resultado 58,4, mejorando 7,6 puntos respecto a 2022. En relación con la gestión ética y gobernanza de la compañía, por otra parte, se renovó el Código de Conducta y se instaló el Canal “Ethic Point” para denuncias anónimas y políticas de prevención de delitos.

#### **vi) Personas**

Bupa Seguros declara que el talento humano es clave para su propuesta de valor. En esta línea, mantiene especial énfasis en la formación, la cultura inclusiva y el engagement, planteándose en una de sus estrategias la búsqueda del “mejor personal, el más diverso y (ser) un lugar de trabajo excelente”. Así, el engagement del equipo, medido con People Pulse, entregó un resultado de 86% en 2023. Otros indicadores en este ámbito tienen relación con las horas de capacitación por persona, las que alcanzan las 25 horas promedio por persona, y la entrega de becas para estudios.

La institución reconoce una cultura organizacional centrada en los valores de valentía, empatía y responsabilidad, así como su foco en el bienestar de los clientes, de los colaboradores y la sociedad en su conjunto. Participa, asimismo, diversas iniciativas de diversidad e inclusión, entre las que figuran Pride Connection, Fundación ConTrabajo y la Red de Empresas Inclusivas (ReIN). También ha fortalecido la formación en lengua de señas, sesiones sobre sesgos inconscientes y políticas de inclusión.

#### **vii) Evidencia Física**

Bupa Seguros refuerza su propuesta de valor con una fuerte presencia tangible, tanto a nivel digital como institucional, a través de una oferta de salud integral e integrada con las distintas empresas del grupo Bupa en Chile, como Isapre Cruz Blanca, la red de clínicas Bupa en Santiago, Reñaca y Antofagasta, o la red de prestadores de salud ambulatoria IntegraMédica. Esta integración también se ve reflejada en la coherencia y consistencia visual y material de la marca Bupa (British United Provident Association), cuya imagen está ligada a innovación,

confianza, salud integral y sostenibilidad. En esta línea, por ejemplo, desarrolla Programas como “Ciudad Saludable”, plantación de bosques urbanos y murales con aditivo Photio para absorber CO<sub>2</sub>, y ha expresado su compromiso de ser una empresa cero emisiones para 2040.

Ha desarrollado un sólido ecosistema digital que permite a los clientes acceder a información sobre sus seguros, agendar citas médicas, realizar pagos y acceder a servicios de telemedicina. Dispone de una Web y canales digitales optimizados, sucursal virtual, simuladores de tarifa online, pago de cuotas, e IVR fuera de horario hábil. Otras características que distinguen a la marca frente a sus clientes es el respaldo que le entregan más de 29 millones de clientes en 10 países y su presencia en todo Chile, así como la ausencia de accionistas y la reinversión de sus utilidades para el para fortalecer su red médica y tecnológica.

## **J. Help Seguros**

Help Seguros es una aseguradora especializada en el sector salud propiedad del holding Banmédica, una de las principales organizaciones de salud privada en Chile, al que pertenecen también Isapre Banmédica e Isapre Vida Tres, y una amplia variedad de prestadores de salud como Clínica Dávila, Clínica Santa María, Clínica Vespucio, Clínica Biobío y Clínica Ciudad del Mar, además de la red de centros médicos ambulatorios VidaIntegra.

Ofrece una variedad de seguros, dentro de los que se incluyen seguros de vida, seguros de salud, de accidentes personales y desgravamen, tanto para personas como para el segmento corporativo. Su modelo de negocio está orientado a brindar una atención médica rápida y eficiente, complementando la cobertura de los sistemas de salud públicos y privados (Fonasa e Isapres). Desarrolla, además, una estrategia enfocada en la digitalización y el acceso a la salud dentro de un contexto de crecimiento significativo en la industria.

De acuerdo con su memoria 2023, la compañía experimentó un crecimiento del 154% en sus primas respecto al cierre del 2022, y registró un incremento del 11,2% en su cobertura de salud, “donde la Compañía logró una participación de mercado del 2,0%, lo que se traduce en casi UF 400.000 de prima directa y una cartera de aproximadamente 380.000 asegurados a fines de septiembre de 2023”. Este crecimiento en las primas del segmento salud fue impulsado principalmente por el segmento colectivo, con un 13,9%, seguido del segmento individual, con un 5,3%.

### **i) Producto**

- Ofrece seguros de salud individuales y colectivos con foco en la atención preferente en la red Banmédica, que incluye a prestadores como Clínica Santa María, Clínica Dávila y Vida Integra, entre otros, así como opciones para ampliar las coberturas.
- En la línea de seguros individuales, cuenta con dos productos estandarizados para usuarios de Isapre y Fonasa: Más Salud Plus, para atención preferente en prestadores Banmédica y mayores reembolsos, y Más Salud Multiclínica, que ofrece mayor flexibilidad en la elección de los centros de salud.
- Sus pólizas generales y canales no especifican límites de edad para contratar y mantener vigente estos seguros, los cuales se especificarían en las condiciones particulares de póliza.
- Más Salud Plus ofrece cobertura de hasta un 70% en exámenes, consultas, procedimientos y hospitalizaciones realizadas en clínicas y Centros Médicos del grupo Banmédica a lo largo del país. Más Salud Multiclínica, en tanto, ofrece hasta 50% de cobertura en exámenes, consultas, procedimientos y hospitalizaciones en todas las instituciones de salud del país y hasta 70% en clínicas y Centros Médicos del grupo Banmédica a lo largo del país.
- Ambos productos registran deducibles de 5 UF para cobertura hospitalaria y maternidad y de 0,7 UF para cobertura ambulatoria, urgencias, salud mental y coberturas especiales, con topes de bonificación anual desde las 350 UF para Más Salud Plus y desde las 450 UF para Más Salud Multiclínica. Cada uno dispone, además, de opciones para contar con deducible \$0 y topes de bonificación anual mayores y cobertura del 100%.
- A través de las pólizas POL320240006 y POL320240023, especifica algunas exclusiones como cirugías de reducción o aumento mamario, prestaciones dentales, enfermedades o lesiones laborales, epidemias o pandemias y tratamientos por SIDA o VIH.
- Entre los beneficios, ambos productos ofrecen cobertura para maternidad, salud mental y coberturas especiales como prótesis y órtesis, gastos por óptica y cirugía ocular refractiva, nutricionista y terapia ocupacional, además de descuentos y beneficios para prestaciones dentales. Más Salud Plus, además, no exige bonificación mínima de la previsión de salud del usuario.

## ii) Precio

La estrategia de Precios de Help Seguros para sus productos Más Salud Plus y Más Salud Multiclínica se basa en ofrecer opciones flexibles y adaptadas a las necesidades de los clientes, considerando factores como la cobertura, la red de prestadores, los deducibles y el tramo etario del asegurado. Cada uno de sus productos, asimismo, presenta opciones adicionales para ampliar la cobertura y disminuir los deducibles. Esta estructura permite elegir el plan que mejor se ajuste a los requerimientos y posibilidades económicas de sus clientes.

Si bien su estructura de precios no es totalmente pública, especifica las siguientes referencias para sus productos:

- Más Salud Plus: Seguro complementario dirigido a usuarios de Isapres y Fonasa con primas mensuales que parten en 0,70 UF y se van incrementando en función del grupo etario del asegurado. Ofrece, además, un plan ampliado que entrega 100% de cobertura hospitalaria, según el prestador, y eleva de 350 a 1.500 UF el monto máximo reembolsable anual.
- Más Salud Multiclínica: Seguro complementario dirigido a usuarios de Isapres y Fonasa con primas mensuales que parten en 0,89 UF y se van incrementando en función del grupo etario del asegurado. Ofrece, además, un plan ampliado que entrega 100% de cobertura hospitalaria, según el prestador, y eleva de 450 a 2.500 UF el monto máximo reembolsable anual.

Por otra parte, en el caso específico de los seguros de salud, sus pólizas de “tienen una vigencia anual, por lo que variaciones en los costos de las prestaciones médicas, son incluidos en los precios de las renovaciones o nuevas pólizas”. De esta manera, la gestión del riesgo busca asegurar que la tarificación de los productos sea adecuada al perfil de cada cliente. La compañía también declara que, “en general, el riesgo de mercado en las pólizas de seguros se considera acotado, dado el enfoque de la compañía en seguros de corto plazo y sin componentes de ahorro.

## iii) Plaza

La estrategia de distribución de Help Seguros para sus seguros de salud comprende una combinación de canales, con una fuerte dependencia en los corredores de seguros, que intermedian más del 80% de sus primas B2B y B2C y son considerados socios estratégicos. Complementa este canal de distribución con agentes de venta directa centrados en la atención

personalizada del segmento B2C, que pese a ser más pequeño en términos de mercado que los negocios B2B mantiene tasas de crecimiento positivas en los últimos años.

La compañía también ha hecho una fuerte inversión para robustecer sus servicios en los canales digitales, principalmente “las funcionalidades del sitio privado, lanzando el canal de atención WhatsApp, nuevos medios de pago, y diversas mejoras en herramientas de gestión interna para seguir mejorando nuestros tiempos de respuesta a clientes y asegurados, manteniendo nuestra promesa de ser una empresa ágil y digital”.

Help Seguros además participa activamente en licitaciones públicas para la adjudicación de seguros de salud colectivos.

#### **iv) Promoción**

La estrategia promocional de Help Seguros comprende distintas herramientas del mix comunicacional de marketing. En los últimos años, ha focalizado esfuerzos en fortalecer su presencia digital, particularmente a través del funcionamiento de su sitio web, donde proporciona información detallada sobre sus productos, permitiendo a los usuarios cotizar, contratar seguros en línea y tomar contacto con un ejecutivo, y genera contenidos de interés a través de su blog. También realiza publicidad y marketing de contenidos mediante redes sociales como Facebook, Instagram y LinkedIn, plataformas en las que, junto con ofrecer sus productos, comparte información de interés para sus públicos y realiza promoción de ventas mediante descuentos, concursos y sorteos. Destaca en este ámbito, además, la publicación de contenido para la viralización junto a la cuenta “Doblao”.

La actividad promocional de la compañía también descansa en las ventas personales realizadas a través de sus canales internos y externos, así como en acciones de marketing directo, como emailmarketing y telemarketing. Junto a estas acciones, desarrolla publicidad y relaciones públicas a través de medios tradicionales y participando en eventos como los Black Days.

#### **v) Procesos**

Help Seguros ha enfocado sus procesos en la digitalización, eficiencia operativa y en la mejora continua de la experiencia de sus clientes, con una clara orientación hacia la automatización y el autoservicio. Las plataformas digitales y atención orientada hacia la omnicanalidad han sido acciones prioritarias para la compañía. De esta forma, se han lanzado nuevos canales digitales,

atención vía WhatsApp y el robustecimiento del sitio privado para clientes, así como mejoras en los medios de pago. En esta compañía, además, más del 80% de las primas son intermediadas por corredores, canal que cuenta con herramientas especializadas para la gestión y el seguimiento.

También logró una mejora del NPS (Net Promoter Score) con la implementación activa de medición en diversas interacciones y ajustes en el front y back-office. En relación a la gestión de riesgos técnicos y financieros, en tanto, fortaleció sus sistemas internos de tarificación, monitoreo de siniestralidad y adecuación a regulaciones de la CMF. Dentro del ajuste de procesos, uno de los más relevantes tuvo relación con una reestructuración interna y la creación de nuevas gerencias clave como la Gerencia de Productos y Marketing.

#### **vi) Personas**

Help declara que su equipo humano, conformado por 252 colaboradores, es fundamental para su crecimiento y que ha consolidado una cultura enfocada en la agilidad, la digitalización y la excelencia. Cuenta con una dotación diversa, conformada por 157 mujeres y 95 hombres, y registra una alta rotación de talento joven, puesto que existe un 91% del personal con menos de 3 años de antigüedad, reflejando un proceso de expansión y modernización.

#### **vii) Evidencia Física**

Help Seguros se describe a sí misma como una "nueva compañía de seguros 100% digital, creada para hacer las cosas más simples y sin letra chica"<sup>74</sup>. Su propósito declarado es "promover y facilitar el acceso a un mayor bienestar en salud para las personas y sus familias, de manera transparente y cercana". Combina su infraestructura física con una fuerte apuesta digital, donde su sitio web se erige como la plataforma central para la cotización y contratación de seguros en línea.

La compañía destaca su pertenencia al Grupo Banmédica como parte de la identidad en todas sus materialidades, enfatizando su experiencia en el sector de la salud, y su integración en UnitedHealth Group, líder mundial en servicios de salud y bienestar, al que también pertenecen las isapres Banmedica y Vida Tres, Help Ambulancias, y un conjunto de prestadores de salud como Clínica Dávila, Clínica Santa María y VidaIntegra, entre otros, con los cuales desarrolla una

---

<sup>74</sup> Sitio web de Help Seguros, Quiénes somos: <https://www.helpseguros.cl/quienes-somos/>

vinculación directa. Esta integración vertical le ha permitido consolidarse y expandirse en el mercado, particularmente en la línea de seguros colectivos (Carabineros, empresas)

## **2. Marketing mix de la industria**

### **A. Producto**

Los seguros complementarios de salud pueden ser clasificados como una categoría específica dentro del mercado de los seguros de salud en función, esencialmente, de la amplitud de su cobertura. Existe una vasta oferta de productos que permiten obtener distintos porcentajes de reembolso frente a gastos de salud, muchos de los cuales están enfocados en prestaciones ambulatorias, hospitalarias, urgencias, enfermedades de alto costo, medicamentos e incluso accidentes. En este contexto, la característica común de los seguros complementarios de salud es su cobertura amplia, que considera la bonificación de gastos en salud, principalmente para prestaciones ambulatorias, hospitalarias y urgencias

La propuesta de valor actualmente está constituida por un producto básico que busca cubrir necesidades generales en salud, pero que puede considerar exclusiones como maternidad, salud mental, prestaciones odontológicas, medicamentos o restricciones asociadas a la red de prestadores. Sin embargo, dada la competitividad existente en la industria de los seguros de salud, muchas compañías han incorporado algunas de estas características en su producto real para agregar valor y diferenciarse en el mercado. A estos atributos se pueden sumar, además, servicios y beneficios adicionales para presentar un producto ampliado que busca mejorar la experiencia del cliente, como telemedicina gratuita, acceso a programas de descuento, copago y deducible \$0, entre otros.

Esta industria, por otra parte, se caracteriza por la participación de múltiples agentes y una amplia variedad de productos con distintas características orientados a las múltiples necesidades y preferencias de los segmentos de este mercado, tanto a nivel individual como colectivo. La mayoría de las aseguradoras cuenta con distintas alternativas de seguro complementario de salud para el reembolso de gastos médicos, hospitalización y tratamientos específicos en una amplia red de prestadores, y solo algunas aseguradoras coligadas a prestadores de salud, como Bupa Seguros y Alemana Seguros, cuentan con productos de cobertura estándar a nivel

individual y colectivo. La mayoría además cuenta con productos específicos tanto para canales B2B como B2C, excepto Zurich, hasta ahora concentrada en los seguros colectivos.

La industria ofrece principalmente la libre elección de los prestadores de salud, con una cobertura que oscila entre el 60% y el 80% de lo que no cubre la Isapre o Fonasa, salvo algunas opciones preferentes que presentan aseguradoras como MetLife, Consorcio y Sura con prestadores en convenio; mientras que otras como Vida Cámara, Alemana Seguros, Seguros CLC, Help Seguros y prestadores de salud se distinguen por ofrecer planes cerrados exclusivos en sus redes de atención o las asociadas a su grupo controlador.

Los productos de las aseguradoras tradicionales tienen un deducible promedio de 1,29 UF, que varía entre 0 y 2 UF, y topes de copago cuyo promedio es 258,46 UF, que van entre 100 y 600 UF dependiendo del tipo de plan. Las instituciones relacionadas a prestadores de salud y clínicas, en tanto, presentan un deducible promedio de 0,53 UF, que varía entre 0 y 1 UF, y topes de copago promedio de 238,66 UF, que oscilan entre las 25 y 600 UF.

Por otra parte, la totalidad de las pólizas considera una serie de prestaciones excluidas de la cobertura, en particular aquellas relacionadas con enfermedades preexistentes, así como topes en la cobertura anual y ciertas restricciones en prestaciones como salud mental, maternidad, oftalmología, entre otras.

- **Pólizas generales**

Las pólizas generales establecen principios similares, pero contienen diferencias importantes respecto a coberturas específicas, beneficios, exclusiones y limitaciones. Todas ellas son una base sobre la cual se especifican Condiciones Particulares, documento donde se especifican los términos, porcentajes, límites y topes de reembolso para cada cobertura. Algunas de las diferencias más importantes respecto a la oferta de los actores de esta industria tienen relación con las distintas condiciones de cobertura para hospitalización, beneficios de maternidad, beneficios y cobertura de medicamentos, beneficios de salud mental, beneficios especiales, limitaciones de cobertura y exclusiones y bonificación mínima del sistema previsional. Sobre este último punto, una de las grandes diferencias entre las distintas categorías de actores en esta industria tiene relación con los porcentajes de cobertura del sistema previsional exigidos, más

altos entre las aseguradoras tradicionales y menores o inexistentes en la mayoría de los prestadores de salud o instituciones coligadas a ellos.

- **Cobertura de Hospitalización:** Si bien la mayoría de las pólizas ofrecen beneficios de hospitalización, a excepción de aquellas orientadas a la atención ambulatoria, las especificaciones de esta cobertura pueden variar en cuanto a las prestaciones incluidas, muchas de las cuales son delegadas en las Condiciones Particulares de cada póliza. Otras instituciones como BCI, Vida Cámara, Bupa Seguros, Alemana Seguros, Help Seguros y UC Christus mencionan explícitamente gastos por habitación, alimentación y atención de enfermería, entre otros servicios asociados.
- **Beneficio de Maternidad:** Algunas pólizas, como las de Bupa, BCI, BICE Vida, Vida Cámara, Help Seguros, UC Christus, explicitan la cobertura de gastos relacionados con el embarazo, parto y nacimiento, siempre que la fecha de concepción sea posterior a la vigencia del contrato, cobertura que también puede extenderse a complicaciones del embarazo y a otras especificaciones definidas en cada póliza. Alemana Seguros, en tanto, si bien promociona hasta 100% de cobertura en gastos de hospitalización por maternidad su póliza general excluye este tipo de prestaciones. Consorcio y Zurich, por su parte, indican que los términos, porcentajes, límites y topes de reembolso son definidos en las Condiciones Particulares de la póliza.
- **Beneficio de Medicamentos:** La mayoría de las pólizas ofrecen cobertura para medicamentos, en complemento con el sistema de salud previsional, pero difieren en las categorías de medicamentos cubiertos (genéricos, bioequivalentes, de marca, inmunosupresores, antineoplásicos, etc.) y en los porcentajes de bonificación. Algunas, como BCI, Vida Cámara y BICE Vida, establecen además un límite de reembolso para un máximo de 30 días de tratamiento. Entre las aseguradoras relacionadas con prestadores de salud, la mayoría ofrece una cobertura amplia, mientras que algunas la limitan a ciertos tipos de medicamentos o situaciones y otras, como Seguros CLC, la excluyen por completo.
- **Beneficio de Salud Mental:** Las pólizas generales de Bupa Seguros, BCI Seguros, BICE Vida, Help Seguros y UC Christus explicitan cobertura para gastos relacionados con la salud mental, incluyendo consultas psiquiátricas y psicológicas. Sura, MetLife, Consorcio y Vida Cámara, en tanto, indican que los términos, porcentajes, límites y topes de

reembolso son definidos en las Condiciones Particulares de cada producto. Alemana Seguros excluye la cobertura de enfermedades psicológicas y psiquiátricas.

- **Beneficios Especiales:** Las pólizas de seguros de salud complementarios en Chile ofrecen una variedad de beneficios especiales que complementan las coberturas principales. Estos beneficios varían según la compañía aseguradora y pueden incluir prestaciones como consultas con nutricionistas, terapias ocupacionales, prótesis y órtesis, entre otros, la mayoría de los cuales son presentados como parte de la oferta que puede incluirse en las Condiciones Particulares.
- **Limitaciones de Cobertura:** Las limitaciones de cobertura varían entre pólizas, pero incluyen la falta de afiliación a un sistema de salud previsional, la falta de bonificación en el sistema previsional, o la afiliación a un sistema diferente al original, tal como lo especifican las pólizas de Sura, BCI, BICE Vida, Vida Cámara, Help Seguros, CLC Seguros y UC Christus, así como topes de reembolso y deducibles. De todas formas, las pólizas de BCI y Bice Vida cubren un porcentaje del gasto si no hay bonificación del sistema de salud. También pueden existir limitaciones según el plan de salud previsional contratado, el prestador médico y otros conceptos.
- **Exclusiones:** Las exclusiones varían, pero suelen incluir a las enfermedades preexistentes, tratamientos preventivos no inherentes al diagnóstico de una incapacidad, aparatos auditivos, lentes, prótesis (a menos que estén explícitamente cubiertos como un beneficio), tratamientos estéticos, de fertilidad, para bajar de peso, criopreservación y gastos no indicados en las Condiciones Particulares, entre otros. También pueden incluir la cobertura de maternidad y enfermedades psiquiátricas.

Por último, algunas pólizas generales, como la de Sura y BICE Vida, excluyen explícitamente la cobertura de tratamientos dentales generales. No obstante, BCI Seguros, BICE Vida, Consorcio, Sura, Alemana Seguros, Help Seguros, UC Christus y Vida Cámara ofrecen cobertura dental específica en caso de accidentes hasta seis meses después de ocurrido el evento. Por otra parte, algunas compañías como Sura, Consorcio, Bupa Seguros, Help Seguros y SanaSalud incluyen dentro de su propuesta de valor descuentos y beneficios para este tipo de prestaciones. Bupa Seguros e IntegraMédica, en específico, incluyen servicios dentales dentro de la cobertura de casi la totalidad de su oferta de seguros complementarios de salud. Amerins, en tanto, destaca este tipo de prestaciones como un agregado opcional a la cobertura de sus planes.

## B. Precio

El precio promedio de los seguros complementarios de salud entre las aseguradoras tradicionales analizadas en el portal QuePlan.cl para un hombre de 30 años, perteneciente al segmento C3 y sin cargas, es de \$38.220 (cifra que en principio no variaría por género), con una mediana de \$36.652. El más barato en este sector es el seguro complementario Estándar 50 ofrecido por BICE Vida a \$20.211, mientras que el más caro es el seguro complementario Élite de esta misma aseguradora a \$57.228. Entre los prestadores de salud y aseguradoras coligadas a redes clínicas y prestadores presentes en esta plataforma, el precio promedio para el mismo individuo es de \$29.755, con una mediana de \$26.405, donde las dos únicas compañías que ofrecen la libre elección del prestador (Vida Cámara y Bupa Seguros) exhiben valores muy superiores, que en promedio alcanzan los \$44.751, mientras que la oferta con prestadores específicos registra un precio promedio de \$22.257. Más allá de la oferta exhibida en esta plataforma, el precio más bajo de esta categoría en el mercado es el de UC Christus a \$11.911 y el más alto el de Soy RedSalud a \$32.277.

Las diferencias de precio dentro de cada categoría están asociadas principalmente al alcance de cada seguro respecto a coberturas, prestadores, topes y deducibles, así como al segmento etario del asegurado. En general, esta oferta no varía según la edad hasta los 50 años en compañías como MetLife, UC Christus y Amerins, e incluso hasta los 60 años en instituciones como BICE Vida, BCI Seguros o Seguros CLC. Por otra parte, aseguradoras como Vida Cámara, Consorcio Seguros, Vida Security, Sura, Bupa Seguros y Alemana Seguros cuentan con planes progresivamente más caros a medida que aumenta la edad del afiliado. En este ámbito, además, destaca la oferta de Sana Salud, que mantiene un precio de \$18.990 para su plan SanaIntegral, independiente de la edad de la persona. De esta forma, el segmento en el que se observan mayores variaciones respecto a la oferta y el precio en el mercado es el de 60 años, donde MetLife, Alemana Seguros, Amerins y Clínica Meds no cuentan con productos. Dentro de la oferta presente en la plataforma QuePlan.cl, el precio promedio de las aseguradoras tradicionales para este segmento no varía de manera relevante, mientras que entre los prestadores de salud y aseguradoras coligadas a redes clínicas el promedio de precios se eleva a \$40.501, es decir, casi el doble del costo que significa para un hombre de perfil similar, pero perteneciente al segmento etario de 30 años.

Junto a lo anterior, muchas compañías contemplan el aumento de las primas por mayor siniestralidad, incremento de precios según segmento etario, cobertura mínima inicial de Fonasa o Isapre, y límites de edad entre los 60 y 75 años para mantener vigente el seguro de salud. Esta última condición, en particular, está presente en compañías como MetLife, BICE Vida, BCI Seguros, Zurich, Vida Security, Amerins, Alemana Seguros y Seguros CLC; mientras que en aseguradoras como Consorcio, Vida Cámara y Sura y en prácticamente todas las instituciones prestadoras de salud o coligadas a ellas estas limitaciones no existen, se restringen a la edad de ingreso o abarcan edades mucho mayores.

### **C. Plaza**

Los canales de distribución y puntos de contacto utilizados y priorizados por las aseguradoras en el mercado de los seguros complementarios varían según las capacidades propias de cada compañía, su estrategia competitiva y las acciones definidas para abordar a sus segmentos objetivo en las distintas áreas del embudo de conversión. Una primera distinción en este ámbito es si los canales de contacto con los clientes son directos o indirectos, es decir, propios de la organización o mediados por un tercero. De esta forma, los actores de la industria cuentan con fuerza de ventas interna, agentes de seguros, corredores de seguros y alianzas con instituciones como bancos, casas comerciales o los mismos prestadores de salud para la atracción y atención de clientes. Esta diferenciación es de particular relevancia si consideramos la importancia que tienen los agentes de venta en el emparentado mercado de las Isapres, tal como lo demuestra el estudio “Promoviendo la competencia en el mercado de seguros de salud en Chile: Una mirada desde la economía del comportamiento”. Por otra parte, la alianza con bancos, casas comerciales y prestadores de salud ofrece una ventana de oportunidad para alcanzar y atender a potenciales nuevos clientes y espacios geográficos mediante el acceso a información, ventas cruzadas y planes preferentes.

Tal como puede constatarse en el portal de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), la totalidad de las aseguradoras tradicionales que lideran este mercado cuentan con oficinas físicas en las grandes ciudades del país, lo que les permite ofrecer atención personalizada y servicio al cliente de forma presencial a gran parte de la población. Esta cobertura geográfica es más acotada entre los prestadores de salud con este tipo de oferta y aseguradoras coligadas a redes clínicas, a excepción de Vida Cámara y RedSalud y Bupa Seguros e Integramédica,

pertenecientes a grupos controladores presentes en gran parte del territorio nacional. Junto a este despliegue físico, todas las instituciones recurren cada día con mayor frecuencia e intensidad a los canales digitales para amplificar su llegada a nuevos clientes con cotizaciones en línea, atención 24/7 a través de telefonía, chats y chatbots, y autoatención para revisar coberturas, hacer reembolsos y revisar estados de cuenta. En este ámbito destacan las estrategias de compañías como BCI Seguros, MetLife, BICE Vida y Amerins. Una línea de acción relevante en este mercado también es la colaboración con empresas para ofrecer seguros colectivos como beneficios para sus empleados, lo que facilita la captación masiva de clientes a través de una sola negociación.

#### **D. Promoción**

Algunas tendencias generales y estrategias comunes en esta industria tienen relación con la implementación de campañas centradas en la importancia de la salud y el bienestar, una comunicación clara, sencilla, concisa y cercana para informar sobre beneficios de los seguros, el creciente uso de canales digitales, como sitios web, redes sociales y email marketing, acciones segmentadas en función de los diferentes públicos, la formación de alianzas estratégicas con prestadores, empresas, gimnasios, farmacias y otros actores del sector salud para ofrecer beneficios adicionales a sus clientes y la promoción de servicios complementarios a los seguros básicos, como telemedicina, programas de prevención y bienestar.

La publicidad a través de medios digitales, en específico, cobra cada día más importancia en las estrategias de promoción de cualquier sector, sobre todo para la atracción de prospectos. La industria aseguradora no es la excepción a esta tendencia, destacando la fuerte presencia en motores de búsqueda y redes sociales de compañías como BCI Seguros, BICE Vida, MetLife, Vida Cámara, Consorcio y Vida Security para llegar con productos específicos a públicos segmentados. Vida Cámara, por ejemplo, ha implementado una estrategia digital que le ha permitido alcanzar un alto nivel de tráfico en su sitio web, con más de 7 millones de accesos únicos en 2023, y generar campañas innovadoras como la #VC Lover en LinkedIn, que busca potenciar la imagen de la empresa como marca empleadora y fomentar la participación de ejecutivos y colaboradores en la creación de contenido.

A esta línea de acción del mix promocional de marketing se suma la publicidad a través de canales tradicionales, como televisión, prensa y radio o mediante avisaje en el espacio público,

centradas en el conocimiento y posicionamiento de marca. En esta línea, Bupa Seguros consigna en su memoria 2023 el éxito de la campaña de lanzamiento del producto Bupa Multisalud, “nuestra primera campaña masiva de Bupa Seguros, con el objetivo de posicionarnos como la aseguradora experta en soluciones de salud. Estuvimos presentes en televisión, radio, prensa, vía pública y todo el ecosistema digital, logrando aumentar el tráfico de nuestro sitio web en un 200%, así como llegar a los pacientes de Clínicas Bupa e IntegraMédica de todo el país a través de material gráfico”<sup>75</sup>.

En cuanto a conocimiento de marca, el Estudio de Imagen y Posicionamiento realizado por CADEM a fines de 2023 relevó el posicionamiento de Consorcio, que se mantuvo a la vanguardia en la industria de Seguros, alcanzando el primer lugar con un 31% del total de menciones (tres puntos más que en la última medición). BICE Vida, por su parte, indicó “tener significativos niveles de recordación, en especial asociados a la confianza, cercanía, propósito y experiencia. Pero este éxito no es simplemente el resultado de acciones aisladas, sino más bien el fruto de una estrategia integral de marketing que ha sido diseñada para construir y fortalecer la identidad de nuestra marca. En nuestra búsqueda constante de la excelencia, hemos llevado a cabo campañas innovadoras y creativas que trascienden los límites convencionales. Estas iniciativas no solo han capturado la atención de nuestro público, sino que también han logrado establecer una conexión emocional y duradera con ellos. La consistencia ha sido clave en esta estrategia, ya que hemos mantenido una presencia sólida y uniforme de nuestra marca en diversos canales, tanto en el ámbito digital como en el físico”.

Las ventas personales, por otra parte, siguen teniendo una importancia fundamental no solo en la promoción de estos productos, sino también en la conversión de los prospectos o clientes, especialmente en algunos segmentos específicos de público, ya que a través de agentes y corredores es posible ofrecer una atención personalizada, resolver las dudas y simplificar la decisión de los clientes. Esta línea de acción es particularmente importante en compañías como Help Seguros, BCI Seguros, MetLife y BICE Vida. En el mercado de las Isapres, por ejemplo, el proceso de decisión sobre qué plan de salud elegir está fuertemente influenciado por los agentes de venta, más que por precio o mejores coberturas.

---

<sup>75</sup> Bupa Seguros Memoria 2023

También son parte de las acciones promocionales de estos productos la promoción de ventas, el uso de correos electrónicos y el telemarketing, los programas de fidelización, el marketing de contenidos y las relaciones públicas. Consorcio utiliza una variedad de plataformas digitales para conectar con sus clientes, entre las que figura el sitio de consejos financieros #Entuidioma, un espacio abierto donde los visitantes pueden acceder a contenido informativo y educativo sobre finanzas, estilo de vida, proyectos, jubilación, protección y seguridad, y salud y bienestar. Una iniciativa similar ha desarrollado Vida Security con su Blog Viva, sitio de contenidos enfocado en la salud física, mental y financiera “que ofrece contenido informativo y de valor, posicionando a la empresa como una fuente confiable de información sobre temas relevantes para sus clientes, además de ayudar a fidelizar a sus clientes y generar leads”, además del Blog Bupa Seguros. Por otra parte, muchas aseguradoras también cuentan con programas de fidelización que ofrecen descuentos en comercios a los asegurados y beneficiarios, como Beneficios MetLife, Club Viva, Círculo BICE Vida o el Club de Bienestar de SURA.

Otra herramienta fuertemente utilizada por las aseguradoras, particularmente aquellas relacionadas con otras industrias como la financiera o de la salud, son las colaboraciones para ampliar el alcance y conocimiento de estos productos a nuevos prospectos y segmentos específicos mediante la venta cruzada de productos y campañas. Ejemplo de ello es la alianza entre BCI Seguros y su plataforma bancaria, Bupa Seguros y la red de prestadores del grupo Bupa, Consorcio y la red UC Christus, Help Seguros y las empresas del grupo Banmédica, SURA y la red de clínicas Banmédica, Banco de Chile y MetLife, Indisa con MetLife y BCI Seguros, MetLife y Paris, Zurich y Santander o la participación de varias de estas instituciones en la plataforma QuePlan.cl, entre otras.

## **E. Personas**

La atención personalizada es uno de los estándares en esta industria, donde gran parte de los consumidores toma sus decisiones en función de las soluciones y confianza que les pueda entregar un agente de ventas, corredor de seguros o asesor, quienes son la cara visible de la compañía ante sus clientes. Este componente es fundamental a lo largo de todo el funnel de marketing, desde el conocimiento hasta la fidelización del cliente mediante la atención y asistencia por parte del personal de la aseguradora.

En base a la importancia de las fuerzas de venta y equipos de atención para la conversión y fidelización de clientes, la mayor parte de los competidores en esta industria tienen en común el desarrollo de programas formativos y capacitación, estrategia cuyo objetivo es mejorar la experiencia del usuario y fomentar relaciones de largo plazo. A través del personal, además, las compañías buscan materializar una cultura organizacional orientada al cliente, para lo cual implementan herramientas de monitoreo de la satisfacción y lealtad, mediante encuestas, focus group, cálculo del Net Promoter Score (NPS), Customer Satisfaction Score (CSAT), entre otros indicadores, así como estrategias de fidelización.

La segmentación de los consumidores, por otra parte, resulta fundamental para el modelo de atención personalizada que busca poner en el centro al cliente. De esta forma, los perfiles pueden agruparse como individuos, familias y empleadores o en función de características sociodemográficas, geográficas, psicográficas o conductuales diversas, a quienes se puede entregar atención diferenciada por parte de personal especializado, y dirigir estrategias y acciones de marketing específicas. En esta línea, además, las aseguradoras están recurriendo cada vez más a las tecnologías para ofrecer una experiencia personalizada, ajustando las coberturas, comunicación y atención según el perfil del cliente.

Junto a lo anterior, las empresas también ejecutan acciones para mejorar la gestión, desarrollo y productividad de este importante recurso, clave para el éxito de la organización y cara visible de ella. Esto involucra la elección de personas idóneas para las distintas necesidades de cada compañía, programas de bienestar que permitan atraer y retener personal calificado, el alineamiento de los empleados con los objetivos y valores de la empresa, así como la existencia de comisiones o bonos por ventas y experiencia del cliente o por cumplimiento de metas.

## **F. Procesos**

Los procedimientos y funcionamiento de las aseguradoras registran distintos puntos de contacto con los consumidores, a partir de los cuales es posible evaluar la experiencia de usuario. Comprende primero el conocimiento, consideración, cotización y contratación del seguro, donde los agentes y corredores cumplen un rol central en la entrega de asesoramiento personalizado, mientras que las plataformas digitales permiten acercar los productos a potenciales prospectos y entregar cotizaciones en línea. Prácticamente todas las compañías desarrollan estrategias de distribución y atención multicanal, algunas apuntando hacia la gestión omnicanal.

En relación con su operación y servicio al cliente, todas las compañías de seguros cuentan con sucursales en línea o portales, además de aplicaciones móviles, donde los usuarios pueden gestionar sus productos de forma directa, desde actualizar su información y conocer sus pólizas hasta tramitar sus reembolsos, realizar consultas o hacer solicitudes específicas como reclamos, cambios de póliza o renovaciones. Estos sistemas actualmente son un estándar en la industria y parte central de la experiencia de usuario, por lo que la eficiencia, simpleza y agilidad de estos procesos es clave para la fidelización. Junto a ello, se observa creciente inversión en inteligencia artificial (IA), big data y automatización robótica de procesos para reducir tiempos de respuesta y riesgos, además de mejorar gestión de pólizas y reembolsos.

Alternativamente, aseguradoras como MetLife, Consorcio, BCI Seguros, BICE Vida, Vida Cámara, Sura, Zurich, Mapfre y HDI cuentan con oficinas físicas en las principales ciudades a lo largo del país, ofreciendo una contratación y atención personalizada a sus clientes como parte de su propuesta de valor. No obstante, aseguradoras como Vida Cámara o Alemana Seguros están adoptando modelos de personalización mediante tecnologías para ajustar sus procesos y coberturas a las necesidades específicas de cada asegurado.

Otro actor relevante en este ámbito son los prestadores de salud, algunos de los cuales mantienen convenios con aseguradoras para la aplicación de copagos automatizados, lo que además de optimizar la gestión evita las fricciones que puede causar al cliente la tramitación de reembolsos. Destaca, en este sentido, la propuesta de Sura, Consorcio, MetLife y Amerins, que ofrecen bonificación directa en distintas clínicas y hospitales en convenio, simplificando los procesos de reembolso. A través de estos modelos de atención integrada con proveedores de salud, las aseguradoras gestionan internamente los gastos junto a la Isapre, permitiendo que el asegurado solo deba preocuparse de pagar exclusivamente su copago.

En términos generales, la transformación digital y la autogestión son las tendencias dominantes en el sector asegurador chileno. La gran mayoría de las empresas ha invertido en el fortalecimiento de sus canales digitales para la adquisición, gestión y uso de los seguros de salud, así como en el uso cada vez más intensivo de nuevas tecnologías como la inteligencia artificial y el big data, con el fin de automatizar sus procesos, mejorar la gestión de riesgos y ofrecer servicios más eficientes. A esto se suma la implementación de sistemas de gestión de relaciones con clientes (CRM) avanzados para una atención más personalizada y eficaz a lo

largo del ciclo de vida del cliente, antes, durante y después de la compra. También han optimizado los procesos de cobranza mediante mecanismos de cobranza de primas que incluyen pagos automáticos, electrónicos y seguimiento de pagos.

### **G. Evidencia Física**

Las plataformas digitales, como los sitios web y las aplicaciones móviles, cada día tienen más importancia como punto de contacto y evidencia física de la calidad de la oferta. A través de ellas, los clientes pueden obtener información, cotizar, contratar, realizar pagos, revisar sus pólizas y realizar trámites de manera independiente y también recibir asesoría. En esta línea, se ha incrementado la inversión en plataformas digitales seguras y amigables, que actúan como la "cara visible" de la empresa en el entorno online, ofreciendo a los clientes una experiencia coherente, consistente y satisfactoria.

Aunque la digitalización ha reducido la dependencia de elementos físicos, las aseguradoras continúan valorando la importancia de contar con oficinas físicas donde la "puesta en escena" del servicio permite reforzar la propuesta de atención personalizada para la construcción de confianza y credibilidad a largo plazo. Por esta razón, gran parte de esta industria mantiene una red de sucursales físicas para la atención de clientes, aunque su rol parece estar evolucionando hacia la asesoría y resolución de casos complejos.

Otra evidencia física relevante en esta industria, sobre todo entre las grandes compañías, tiene relación con el cuidado de una identidad corporativa coherente y consistente en todos sus puntos de contacto y elementos de branding, como sucursales, diseño visual, plataformas digitales y comunicaciones. La calidad y claridad del material informativo físico y digital (sitios web, correos electrónicos, redes sociales) es una evidencia física particularmente importante para generar confianza y facilitar la comprensión de los productos.

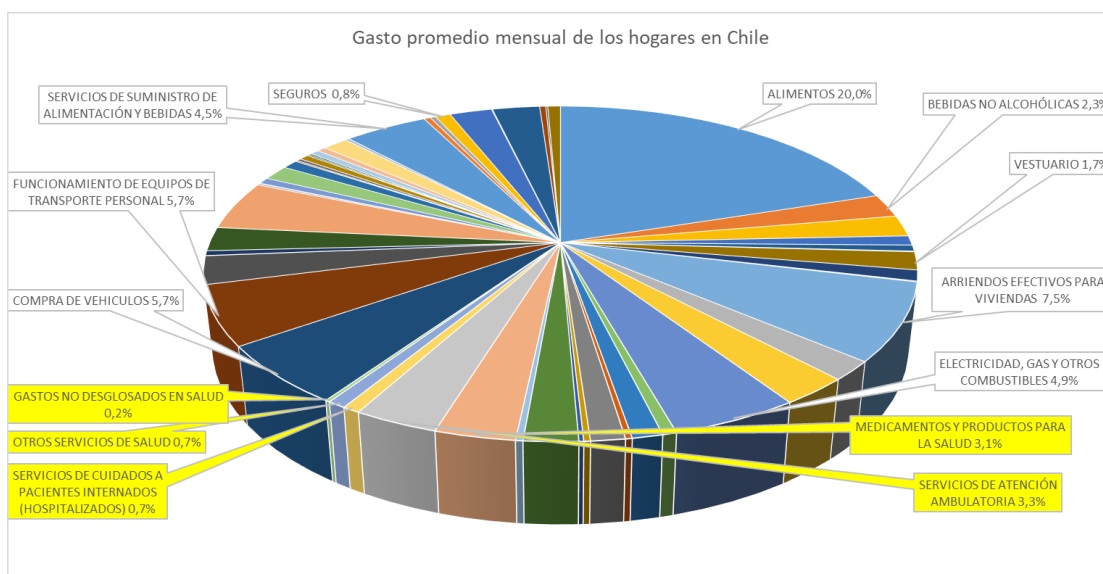
Otro elemento que constituye una evidencia física indirecta del valor de la oferta de gran relevancia en esta industria tiene relación con las alianzas estratégicas, productos en cobranding y las redes de prestadores de salud en convenio que es capaz de consolidar cada compañía. Estas asociaciones, que también pueden integrar a otros actores del sector como las farmacias o centros de salud dental, elevan la propuesta de valor al mostrar el acceso a una red de servicios, particularmente si se realiza con instituciones reputadas y bien posicionadas.

Asimismo, la imagen y reputación de la aseguradora es también una evidencia que influye en la percepción de la calidad del servicio.

### 3. Estudios de mercado sobre salud, seguros complementarios y la MCC

#### A. La salud en Chile

En términos más generales, la IX Encuesta de Presupuesto Familiar y Consumo de Hogares Chilenos reveló que la salud es el cuarto ítem en el que más gastan los hogares chilenos al mes, con un promedio de \$115.283, equivalente al 7,9% del gasto promedio total, que se desglosa en 3,3% para servicios de atención ambulatoria, 3% para medicamentos y productos para la salud, 0,8% para servicios de cuidados a pacientes internados (hospitalizados), 0,6% para otros servicios de salud, y 0,2% para gastos no desglosados en salud. Al analizar exclusivamente la población del segundo al cuarto quintil, estas cifras no varían de manera significativa, ya que el total del gasto destinado a salud alcanza un 8%.



Transporte, con un promedio de \$217.905, equivalente al 15% del gasto promedio total, ocupó el tercer lugar; Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles, con un promedio de \$232.879, equivalente al 16% del gasto promedio total, se ubicó en el segundo lugar; y el primer lugar fue para Alimentos y bebidas no alcohólicas, con un promedio de \$307.947, equivalente al 21,2% del gasto promedio total.

Información relevante para los cálculos sobre siniestralidad, calidad de la atención y tipos de prestaciones aporta, por su parte, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), cuya edición 2022 reveló que el 82% de los usuarios de Fonasa y el 79% de los beneficiarios de Isapre declaró no haber tenido algún problema de salud en los últimos tres meses. El instrumento identificó, además, que los usuarios de Fonasa que afirman haber tenido algún problema para obtener atención de salud fue de 33,6% en 2015, 27% en 2017 y 41,1% en 2022; mientras que los beneficiarios de Isapre que declararon haber experimentado algún problema para obtener atención de salud fue de 19,2% en 2015, 12,1% en 2017, y 22,9% en 2022. Esta importante alza en ambos sistemas previsionales puede estar motivada por la pandemia.

La CASEN también identificó los principales tipos de prestaciones a las que accede la población, según tipo de previsión de salud. Entre los afiliados a Fonasa, un 49% afirmó haber tenido control médico en los últimos tres meses, 22,6% asistió a una consulta médica general, 15,4% visitó a un especialista, un 13,7% recibió atención de urgencia, 13% accedió a salud dental, 6,6% declaró una intervención quirúrgica y/o hospitalización y 5,9% se atendió por salud mental. Un 60,2% de los beneficiarios de Isapre, en tanto, afirmó haber tenido control médico en los últimos tres meses, 30,4% indicó haber visitado a un especialista en los últimos tres meses, 24,0% asistió a una consulta médica general, 20,9% accedió a salud dental, 9,7% se atendió por salud mental, 9,2% declaró una intervención quirúrgica y/o hospitalización y solo 8,7% recibió atención de urgencia.

El estudio global Ipsos - Monitor de Servicios de Salud profundiza en la visión de la población de cada país respecto a distintos problemas de salud. En los resultados 2024 sobre Chile, esta encuesta entrega antecedentes que permiten comprender algunas prioridades y percepciones transversales en torno a esta materia. Una de ellas es la preocupación por la salud mental, que es visto como el problema de salud más grave por el 69% de los encuestados en Chile, proporción que ha crecido de manera continua desde que comenzó la aplicación de este instrumento en 2018 y es mayor entre las mujeres. La cifra, además, es la más alta entre los 31 países evaluados en este estudio, donde el promedio global fue de 45%.

Otro problema de salud prioritario para la población local es el sobrepeso y la obesidad. El 43% de los encuestados señaló que este es uno de los principales problemas sanitarios que enfrenta el país, en un contexto donde el promedio global fue de 26%. Chile solo fue superado por México,

que registró esta preocupación en un 59% de los entrevistados. El estudio determinó también que, aunque existe una pequeña brecha entre la estimación promedio y la prevalencia de obesidad, las personas son razonablemente precisas al saber qué proporción de su país tiene sobrepeso u obesidad.

El cáncer, el estrés y el abuso de drogas también fueron percibidos como problemas significativos, temas en los que el país se ubicó por sobre el promedio global con un 39%, 36% y 26% de preocupación, respectivamente. En relación al cáncer, específicamente, Chile tiene una tasa estandarizada de incidencia relativamente menor a muchos otros países, pero una percepción de probabilidad alta de contraer cáncer del 30%, con solo un 5% respondiendo que a nivel local las personas son menos propensas a padecer esta enfermedad. Por otra parte, la encuesta revela una preocupación creciente en Chile por el estrés como problema de salud.

La investigación también abordó la percepción de la población sobre el acceso y calidad del servicio de salud. En este ámbito, solo el 31% de los chilenos calificó la calidad de la atención médica que reciben como buena o muy buena, mientras que un 31% la evalúa como mala o muy mala, resultados que ubican al país entre los registros más bajos de la medición en esta categoría. Un 65%, además, opina que el sistema de atención médica está desbordado, un 75% que los tiempos de espera para conseguir una cita con un médico son demasiado largos, y el 78% afirma que muchas personas no pueden pagar lo que cuesta una buena atención médica.

Por otra parte, es uno de los países con una percepción más negativa sobre equidad en los estándares de atención. Solo está por sobre Hungría en la proporción de los encuestados (22%) que está de acuerdo con la afirmación “El sistema de atención médica de mi país trata a todo el mundo de acuerdo con los mismos estándares de atención”, mientras que un contundente 53% manifiesta estar en desacuerdo con ella. También figura en los puestos más retrasados de esta lista en la afirmación “Confío en el sistema de atención médica de mi país para que me proporcione el mejor tratamiento”, con 32% de acuerdo y un 33% de desacuerdo. Tampoco registra una evaluación positiva frente a las afirmaciones “En mi país, es fácil conseguir información sobre cómo cuidar mi salud cuando la necesito”, donde anota un 40% de encuestados de acuerdo y un 21% en desacuerdo, y “En mi país, es fácil conseguir información sobre los servicios de atención médica cuando la necesito”, donde anota un 39% de encuestados de acuerdo y un 25% en desacuerdo.

Respecto a los desafíos del sistema de salud, finalmente, está en la parte alta de la lista de países donde el “Acceso al tratamiento/tiempos de espera largos” es un problema prioritario, con un 63% de los encuestados seleccionando este punto como uno de los principales problemas del sistema de atención médica en Chile, en el que es superado solo por Hungría y Polonia. Otros desafíos prioritarios revelados por la encuesta son el “Costo del acceso a los medicamentos”, tema apuntado por el 47% de los entrevistados y en el que solo es superado por Indonesia y Estados Unidos; la burocracia, mencionada por el 33% de los consultados y en el que solo es superado por México y Alemania; y la falta de opciones, nombrada por el 12% de las personas, ubicando a Chile en la parte alta de la lista en torno a este desafío.

Otro aspecto relevante que esta encuesta puso sobre la mesa es la observación de una falta de inversión en medicina preventiva, que es indicada por el 22% de los entrevistados en Chile. El envejecimiento de la población, en tanto, pese a que es un problema latente en nuestro país, solo fue apuntado como un tema relevante por el 11%, colocando a Chile en la parte baja de la lista respecto a la preocupación por este desafío y por debajo del promedio global del 23%.

Junto a estos hallazgos, el estudio “Percepción de vida saludable en Chile y el mundo”, elaborado por Activa junto a la Worldwide Independent Network of Market Reseach (WIN), aporta información relevante sobre las percepciones y hábitos de salud de las personas. El trabajo, cuyo levantamiento de datos comenzó en enero de 2024 y abarcó a 39 países a nivel global, se concentró en hombres y mujeres mayores de 18 años pertenecientes a los grupos socioeconómicos C1, C2, C3 y D.

Entre sus resultados, destaca una percepción de la salud propia relativamente baja de la población chilena frente a otros países donde también se realizó esta investigación. Solo un 56% de los encuestados en nuestro país consideró su estado de salud en general como “Saludable” o “Muy saludable”, solo por sobre dos de los 39 países del estudio, Polonia y Nigeria, donde esta respuesta alcanzo el 54% y 50%, respectivamente, mientras que el promedio global fue de 74%. Esta respuesta fue más preponderante entre los hombres (59%), jóvenes de 18 a 24 años (63%), grupo socioeconómico C1 (71%) y entre personas con educación superior completa (67% formación universitaria completa y 75% formación de postgrado). Las valoraciones más negativas, en tanto, se registraron en la población mayor de 65 años (19%), del segmento C3 (10%) y con educación media completa (11%).

La evaluación del peso, estado físico, stress / salud mental y el sueño, como aspectos específicos determinantes de la salud general, presentan un equilibrio a nivel global en torno al 66% a 68%. En Chile, sin embargo, estos indicadores están bajo el promedio global.

El peso es calificado como “bueno” o “muy bueno” solo por el 50% de los encuestados, cifra que ubica a Chile solo por sobre Perú y Nigeria, en un contexto donde el promedio global es de 66%. Los indicadores positivos en este ámbito lo registran hombres (56%), personas entre 55 y 64 años (59%), mayores de 65 años (54%), de los segmentos C1 (65%) y C2 (54%), con formación universitaria completa (63%) y postgrado (68%). La evaluación del peso propio como “malo” o “muy malo”, en tanto, predomina entre las mujeres (53%), personas entre 35 a 44 años (50%) y entre 45 a 54 años (52%), en el segmento C3 (51%), con educación media completa (52%) y técnica completa / universitaria incompleta (52%).

El estado físico, por otra parte, es calificado como “bueno” o “muy bueno” por el 58% de los entrevistados, cifra que ubica a Chile en la parte baja de la lista, en un contexto donde el promedio global es de 66%. Los indicadores positivos en este ámbito lo registran hombres (63%), personas entre 45 a 54 años (59%), de los segmentos C1 (70%) y C2 (60%), con formación universitaria completa (72%) y postgrado (73%). La evaluación del estado físico propio como “malo” o “muy malo”, en tanto, predomina entre las mujeres (45%), en el segmento C3 (47%), con educación media completa (44%) y técnica completa / universitaria incompleta (48%).

El sueño, en tanto, es calificado como “bueno” o “muy bueno” por el 59% de los encuestados, cifra que ubica a Chile en la parte baja de la lista, en un contexto donde el promedio global es de 68%. Los indicadores positivos en este ámbito lo registran personas entre 18 a 24 años (66%), entre 45 a 54 años (65%) y entre 55 a 64 años (66%), del segmento C1 (64%), y con formación universitaria completa (64%). La evaluación del sueño propio como “malo” o “muy malo”, en tanto, predomina entre personas de 25 a 34 años (48%) y del segmento C3 (43%).

La salud asociada al stress, por último, es calificada como “buena” o “muy buena” por el 63% de los encuestados, cifra que ubica a Chile en la medianía de la lista, en un contexto donde el promedio global es de 66%. Los indicadores positivos en este ámbito lo registran los hombres (66%), personas mayores de 65 años (78%), del segmento C1 (68%) y D (67%), y con formación universitaria completa (66%). La evaluación de la salud propia asociada al stress como “mala” o “muy mala”, en tanto, predomina entre mujeres (38%), personas de 25 a 34 años (42%), del

segmento C3 (43%), con educación media completa (42%) y técnica completa / universitaria incompleta (43%).

Los factores causantes del stress son principalmente la falta de dinero (33%), el trabajo (21%), la falta de trabajo (15%) y la familia. La falta de dinero aqueja principalmente a mujeres (37%), personas entre 18 y 24 años (38%) y mayores de 65 años (47%) y al segmento D (37%). Quienes indican su trabajo como factor de stress, en tanto, son principalmente personas del segmento C1 (32%) y con formación de postgrado (38%).

### **B. La salud por sistema previsional**

Existen otras investigaciones que permiten identificar de manera diferenciada cómo los usuarios de Isapre y Fonasa perciben distintos problemas de salud. Uno de ellos es el estudio “Chilenas y Chilenos Hoy. Desafiando los prejuicios, complejizando la discusión”, realizado en 2023 por Espacio Público e Ipsos, sondeo en que el “Servicio de salud deficiente” es el tercer problema que más afecta a la población, con un 29%, solo superada por la delincuencia (59%) y el desempleo (35%). Esta sensación es particularmente más alta entre las mujeres (33%), en el segmento C2 (37%) y en personas que se identifican con la derecha política (33%). Sin embargo, sube al segundo lugar como uno de los principales problemas que afectará a las personas en los próximos 10 años, con un 31%.

La encuesta identificó, asimismo, que un 72% de los encuestados siente preocupación por no tener los recursos necesarios para enfrentar un problema de salud grave. Esta sensación es transversalmente elevada en la población, pero presenta sus puntos más altos en Santiago y Valparaíso, con 73% y 72%, respectivamente; entre las mujeres, con un 77%; en el segmento etario de 46 a 60 años, con un 76%; en el estrato socioeconómico C2, con un 79%; y en usuarios de Fonasa, con un 74%. Por otra parte, los grupos que presentan una menor preocupación en esta línea son los habitantes de Antofagasta, con un 58%, y los usuarios de Isapre, con un 59%, quienes además afirman en un 21% “No me preocupa porque mi sistema de salud tiene buena cobertura”.

El informe N°28 Claves Ipsos de abril de 2024, por su parte, plantea que los tres principales problemas del sistema de salud percibidos a nivel local son los largos tiempos de espera, con un 72%; el alto costo de la salud, con un 63%; y la falta de especialistas, con un 49%. Los grupos

que más mencionan los largos tiempos de espera son mujeres (76%); personas sobre los 51 años (77%), segmento C3 y D (74%), habitantes de regiones (74%) y usuarios de Fonasa (74%). El alto costo de la salud, en tanto, es destacado por afiliados a Isapres (76%), quienes en un 47% también apuntan como un problema la baja cobertura y altos valores de copago. La falta de especialistas, por último, es relevada principalmente por usuarios de Fonasa, con un 51%.

Estos resultados están en sintonía con el estudio “Percepciones sobre la Salud”, publicado por CADEM y las Isapres en abril de 2022, donde el 44% de los encuestados indicaban que el principal problema de salud del país eran las “Listas de espera / atención oportuna” (47% usuarios Fonasa / 33% usuarios Isapre), 40% que era la “Falta de médicos especialistas y tecnología en el sector público” (42% usuarios Fonasa / 32% usuarios Isapre), 35% que era “Las diferencias entre clínicas y hospitales” (35% usuarios Fonasa / 33% usuarios Isapre) y 26% que era la “Mala calidad de la atención / dignidad” (28% usuarios Fonasa / 21% usuarios Isapre). Los usuarios de Isapre, en particular, manifestaban como problemas importantes además el “Alto precio de las prestaciones médicas” (32%) y el “Alto precio de los planes de Isapres (24%).

La encuesta Chile Nos Habla, publicada en marzo de 2024 por la Universidad San Sebastián, reveló que un 71,2% de los entrevistados considera que aumentar la dotación de especialista es prioritario para mejorar el sistema de salud. Siguió de cerca a esta opción la reducción de las listas de espera, con un 61%, mientras que en el tercer lugar se ubicó la medida de ampliar el acceso a prestadores privados (médicos, hospitales), con un 30,3%. En términos generales, además, una amplia mayoría, superior al 80%, considera como muy importante poder elegir el lugar al cual acudir ante un problema de salud.

El sondeo, cuya muestra estuvo compuesta en un 68,4% por usuarios de Fonasa y en un 27,8% por afiliados a Isapres, arrojó que un 56,9% de las personas opina que se requieren más medidas para mejorar Fonasa, mientras que 24,2% señaló que se requieren más medidas para mejorar las Isapres. También recogió la percepción sobre la calidad de la atención en estos sistemas previsionales, donde no se registraron diferencias estadísticamente significativas, mientras que en los prestadores de salud se da una marcada contraposición entre la positiva evaluación del sector privado y el negativo registro de satisfacción en el sector público. Respecto a las expectativas sobre el sistema de salud para los próximos años, en tanto, el 49,2% de los usuarios

de Fonasa cree que seguirá igual, mientras que un 45% de los afiliados a Isapres cree que empeorará.

El ya mencionado informe N°28 Claves Ipsos identificó también que solo el 31% de las personas consultadas se sienten protegidas por su seguro de salud y confían en que este responderá adecuadamente, cifra que se eleva a 45% entre los usuarios de Isapre y disminuye a 28% entre los de Fonasa. Por otra parte, un 45% declara haber recibido un trato justo y digno cuando ha ocupado su seguro, cifra que sube a 62% entre los usuarios de Isapre y baja a 42% entre los de Fonasa. En síntesis, los afiliados a Fonasa se sienten menos protegidos, confían menos en la respuesta de su sistema ante un problema y perciben menor trato justo y digno.

El estudio reveló, asimismo, una sensación ciudadana de estancamiento respecto al estado de la calidad de las atenciones de salud en Chile, donde 40% opina que se ha mantenido igual que hace 5 años, mientras que un 31% considera que ha empeorado y solo un 28% sostiene que ha mejorado. Las personas más críticas en esta materia son los mayores de 50 años, habitantes de regiones y afiliados a Isapre, quienes responden que ha empeorado en un 40%, 35% y 39%, respectivamente.

Poco menos de un año antes, el estudio Pulso Ciudadano publicado por Activa en mayo de 2023, cuya muestra estuvo compuesta en un 78,8% por cotizantes de Fonasa, detectó que la salud era el quinto problema más importante a nivel local, con un 18,1% de las selecciones, principalmente en el segmento D y E (20,7%), en el tramo etario de 41 a 50 años (26,1%), mujeres (24%), de la zona norte (26,2%).

En este sondeo, además, Fonasa destacó como la quinta institución que inspiraba más confianza, con un 28,1% de los encuestados afirmando que le inspira confianza o mucha confianza, solo superada por Bomberos, la PDI, Carabineros y las Fuerzas Armadas. En el extremo opuesto, solo un 5,6% de los entrevistados expreso confianza o mucha confianza en las Isapres, mientras que un 75,1% manifestó nada de confianza o poca confianza en ellas, cifra que las ubicó como en el tercer lugar de las instituciones que inspira menor confianza, solo por debajo de los partidos políticos y el Congreso Nacional.

El estudio Plaza Pública de CADEM, en la misma línea, posiciona a Fonasa entre las instituciones que inspira mayor confianza, con 63% de los encuestados evaluando su confianza en ella con

una nota entre 5 y 7 en septiembre de 2023, registro que desciende a 61% en enero de 2024; mientras que las Isapres mantienen este mismo nivel de confianza solo en el 29% de los entrevistados en 2023 y 2024.

En la XV versión del estudio Marcas Ciudadanas de CADEM, asimismo, Fonasa destacó como la marca líder de la categoría “Sistema de salud” en el puesto 44 del ranking general, descendiendo de todas formas respecto al lugar 24 que alcanzó en el primer semestre de 2024. En el ranking específico de “Presencia positiva”, que evalúa top of mind, comunicación visible y memorable, y su presencia en el día a día, ocupó el puesto 98; en el ranking específico de “Relevancia”, que evalúa funcionalidad / experiencia, estilo y accesibilidad, se ubicó en el lugar 46; mientras que en el ranking específico de “Aporte”, que evalúa características como perfil beyond profit, impacto positivo en la calidad de vida de las personas, aporte a la sociedad y contribución a hacer del mundo un mejor lugar, logró el puesto 21.

Los últimos puestos de este ranking, que analiza 310 marcas en el país, fueron ocupados por seis Isapres, todas además anotando caídas respecto al primer semestre de 2024: Esencial (305), Colmena (306), Consalud (307), Banmédica (308), Cruz Blanca (309) y Nueva Másvida (310). Las compañías de seguros generales y de vida, en tanto, registraron alzas significativas, destacando el liderazgo en esta categoría de MetLife, que subió desde el lugar 256 al 171, y BCI Seguros, que subió desde el puesto 254 al 192. Más atrás se ubican Sura, que subió del puesto 274 al 241; Consorcio, que subió desde el 265 al 249; y Zurich, que subió desde el 283 al 250.

### **C. Mercado de seguros complementarios de salud y la MCC**

El mercado de los seguros complementarios de salud, en específico, muestra un crecimiento correlacionado con la migración de afiliados desde Isapres a Fonasa, principalmente por jóvenes entre los 20 y 35 años, el segmento de menor riesgo, y la clase media. De acuerdo con la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH), al cierre del primer semestre de 2024, “el número de pólizas contratadas llegó a 806.325, con un alza de 39,6% en relación con los 577.394 registrados en la segunda mitad de 2023”. Estas cifras concuerdan con una encuesta de Fonasa aplicada a 9.742 cotizantes de este sistema en abril de 2024, donde un 27,6% declaró poseer un seguro complementario de salud individual o colectivo (31,2% de las mujeres y 23,7% de los hombres).

El crecimiento de este mercado también es confirmado en los reportes de los distintos actores de la industria. Vida Cámara, por ejemplo, señala en su memoria 2023 que hacia el cierre de ese año “alcanzamos más de 20.000 asegurados vendidos en este segmento, con opciones que van desde seguros ambulatorios hasta complementarios con extensión catastrófica. Un aspecto relevante de este resultado es que aproximadamente el 90% de estos nuevos clientes son afiliados a Fonasa, y de ellos, un 60% son mujeres. Estas cifras permiten constatar que nuestros productos facilitan el acceso a la atención médica a sectores vulnerables en el complejo momento que enfrenta actualmente la industria de la salud en Chile”<sup>76</sup>.

Una nota de prensa del Diario Financiero publicada el 24 de agosto de 2024 revela la continuidad de este dinamismo y las cifras positivas de compañías como MetLife, BCI Seguros, Red Dávila, Bupa Seguros y Alemana Seguros. En el artículo, MetLife afirmaba que, “en lo que va de 2024, la contratación de pólizas de seguros complementarios ha crecido un 39% respecto al semestre anterior y un 72% en comparación al mismo periodo de 2023. Esto ha sido particularmente evidente entre los clientes que han cambiado de isapres a Fonasa, entre los cuales la contratación de estos seguros ha pasado del 37% al 65% en los últimos cuatro años”; mientras que BCI Seguros informaba que “en tres meses hemos tenido un crecimiento del 50% en la comercialización de seguros de salud. Y en términos de productos, este año llegamos a nueve seguros de salud con lanzamientos en medicamentos, exámenes, bienestar emocional, dental y catastrófico. En número de clientes, son más de 16 mil pólizas comercializadas el presente año”.

En relación a los seguros complementarios de salud y la futura MCC, el estudio “Chile Nos Habla” sondeó que 43,5% de las personas encuestadas está de acuerdo con pagar más por un seguro adicional para eliminar las preexistencias del sistema y que nadie pueda ser rechazado por su estado de salud, sin diferencia estadísticamente significativa entre usuarios de Fonasa e Isapres.

Por otra parte, el estudio “Percepciones ciudadanas: Los Seguros Complementarios en el actual contexto del sistema de salud”, dado a conocer en noviembre de 2023 por el Centro de Investigación de Empresa y Sociedad (CIES) de la Universidad del Desarrollo junto a Sura, plantea que un 57,3% de los afiliados al sistema privado de salud ha pensado en cambiarse a Fonasa debido a la crisis de las Isapres, sobre todo los más jóvenes. La principal razón que señalan los encuestados que evalúan su cambio a Fonasa tiene relación con las alzas y los

---

<sup>76</sup> Memoria Vida Cámara 2023.

costos de los planes de las Isapres (73,2%). La contracara de este fenómeno es el creciente interés en la contratación de seguros complementarios, tanto de personas como empresas.

La encuesta también dio cuenta de una disposición a pagar más por un seguro adicional con las siguientes características: libre elección (24,2%), cobertura para consultas médicas y exámenes (22,2%), hospitalizaciones (17,4%), medicamentos (9,2%), consultas de urgencia (8,8%) y telemedicina (0,7%), mientras que un 17,6% no pagaría este producto, independiente de los beneficios que puedan recibir. Detectó, asimismo, algunas prioridades distintas entre las ciudades del centro del país y el resto de las regiones.

En cuanto a los beneficios laborales, los seguros complementarios de salud ocuparon el segundo lugar de las preferencias, con un 57%, solo tres puntos porcentuales bajo la flexibilidad laboral, particularmente entre mujeres de distintas edades y personas pertenecientes a empresas por sobre los 200 trabajadores.

Respecto a los precios de estos productos, el 85,9% de las personas indicó que estaría dispuesta a pagar menos de \$50.000 al mes por un seguro adicional con estas características y un 11,9% entre \$50.001 y \$110.000. Las diferencias en este ámbito se explican por nivel socioeconómico, y no se registran variaciones significativas por características como edad, género o previsión entre quienes están dispuestos a pagar y quienes no.

Los resultados sobre valorización de los seguros complementarios de salud coinciden en gran parte con los de otro estudio encargado por la Asociación de Aseguradores a Criterio respecto a la MCC de Fonasa. La investigación, cuyos principales hallazgos fueron dados a conocer en el medio La Tercera el 14 de diciembre de 2024, comprendió un focus groups a usuarios de Isapre y Fonasa entre los 25 y 70 años, además de una encuesta online a cotizantes de ambos sistemas entre los 25 y 80 años que fue aplicada a una muestra ponderada de 1.508 casos.

El sondeo detectó previamente una alta penetración de los seguros complementarios de salud. En total, un 40% de los consultados contaba con un producto de estas características, de los cuales un 20% lo tenía contratado a través de su empresa y un 14% lo contrató de forma individual. Por otra parte, al consultar a las personas que no estaban cubiertas por un seguro complementario de salud si han considerado contratar uno, un 43% de estas respondió que sí.

El estudio reveló que, en promedio, las personas piensan que este nuevo seguro de Fonasa podría costar \$30.716 adicionales a la cotización de salud y que 2,1 millones de personas estarían dispuestas a pagar hasta \$50 mil extra por la MCC, generando especial interés entre los jóvenes, pero bajo la condición de acceso a algunas clínicas específicas como prestadores. 4,9 millones de personas, en tanto, estarían dispuestas a contratar la MCC si el precio fuera de \$30 mil adicionales al 7% de cotización, y 3,5 millones accedería a ella si el precio fuera de \$40 mil.

También identificó que un 41% de los afiliados de isapres muestra intención de contratar la MCC si es que cuesta \$30 mil adicional al 7% de salud; un 35% si cuesta \$40 mil, y un 25% si cuesta \$50 mil. Comprobó, asimismo, un alto interés por parte del segmento más joven, entre los 25-39 años, el cual es seguido por el tramo de personas entre los 40 y 59 años. De esta forma, 40% de las personas entre 25 y 39 años estarían dispuestas a contratar la MCC si su precio fuera \$30 mil, 32% si fuera \$40 mil y 20% si fuera \$50 mil. Un 32% de las personas entre los 40 y 59 años, en tanto, accedería si el precio fuera \$30.000, 27% si fuera \$40.000 y 14% si fuera \$50.000. En el tramo de 60 a 80 años, por último, un 27% contrataría la MCC si su precio fuera \$30 mil, 22% si fuera \$40 mil y 12% si fuera \$50 mil.

Otro aspecto relevante que evaluó este trabajo fue la disposición a contratar la MCC sin la presencia de algunos prestadores específicos. Frente a esta interrogante, poco más del 30% de las personas consultadas afirmó que no contrataría la MCC en el caso de que RedSalud no esté en la oferta de prestadores. Esta red de clínicas con presencia en gran parte del país fue seguida en las menciones por Integramédica, Clínica Alemana, UC Christus, Dávila, Bupa, Indisa y Santa María. En este escenario, un 58% de quienes estaban dispuestos a pagar \$30 mil por la MCC ya no la contrataría, mientras que 56% y 52% de quienes pagarían \$40 mil y \$50 mil no suscribiría a esta nueva modalidad.

Criteria destaca también que “las personas que se han cambiado recientemente a Fonasa suelen tener más seguros complementarios mientras que, en paralelo, quienes están considerando cambiarse desde isapres, pero todavía no lo han hecho, tienden a tener menos seguros colectivos”. En síntesis, además, releva que “en Fonasa, los más jóvenes demuestran un mayor interés en contratar seguros de salud complementarios, mientras que, en isapre, si bien hay un nivel similar de interés, generaciones mayores muestran un mayor involucramiento porque han cotizado mucho más que generaciones más jóvenes. Los afiliados más recientes de Fonasa

muestran un mayor interés en contratar un seguro de salud complementario, al igual que quienes han considerado cambiarse desde isapre en el último tiempo”.