	Preparación	Revisión	Revisión
Nombre	Ricardo Sanhueza	Roberto Sotomayor K.	Gustavo Morales H.
Cargo	Gerente de Clientes y Tecnología	Abogado Corporativo	Gerente General
Fecha			
Firma	Ricardo Marcelo Sanhueza Araya Firmado digitalmente por Ricardo Marcelo Sanhueza Araya Fecha: 2024.12.10 14:53:49 -03'00'	Roberto Miguel Sotomayor Klapp Firmado digitalmente por Roberto Miguel Sotomayor Klapp Fecha: 2024.12.12 08:55:40 -03'00'	JOSE GUSTAVO MORALES HIDALGO Firmado digitalmente por JOSE GUSTAVO MORALES HIDALGO Fecha: 2025.01.03 16:27:28 -03'00'

Versión	Fecha	Comentario
1	diciembre 2021	Política aprobada en sesión de Directorio de diciembre 2021, acuerdo n° 101-2021.
2	Noviembre 2024	La política cambia la periodicidad de reporte al Directorio de los indicadores de servicio, de Semestral a Trimestral. Política aprobada en sesión de Directorio de noviembre 2024, acuerdo n° 84-2024.

1. OBJETIVO

La Política de Servicio al Cliente tiene como objetivo entregar lineamientos para una adecuada atención a los beneficiarios, considerando especialmente la entrega de información, la gestión de sus requerimientos y todo lo referente a las prestaciones y servicios que les otorga ISALUD.

2. ALCANCE

La presente Política es extensiva a toda la Isapre, fundamentalmente a sus directivos, a la alta gerencia y a sus colaboradores, sean estos internos o externos.

3. REFERENCIAS

- Circulares IF N° 191, sobre Gobiernos Corporativos en Isapre.
- Circulares IF N° 209, sobre Gestión de Riesgos en Isapre.
- Manual de Gobierno Corporativo de ISALUD.
- Directrices Generales en la Operación y Toma de Decisiones en ISALUD.

4. CONTEXTO

La Política de Servicio al Cliente se enmarca en el contexto de una Institución de Salud Previsional de tipo cerrada que, en conjunto con los prestadores de salud, forma parte del Sistema de Salud de Codelco.

Los planes de Salud están dirigidos principalmente a los Trabajadores y Colaboradores directos de Codelco Chile.

Como Institución de Salud Previsional de tipo cerrada, que administra los Planes de Salud pactados con los beneficiarios a quienes están dirigidos, mantenemos una preocupación permanente por la satisfacción de los afiliados y sus cargas.

5. DEFINICIONES GENERALES DE LA POLÍTICA

La Política de Servicio al Cliente se caracteriza por los siguientes aspectos generales:

- Un servicio orientado a lograr un alto nivel de satisfacción por parte de los Beneficiarios
- Un servicio de alta calidad profesional, con personal comprometido que orienta a los beneficiarios a obtener las mejores alternativas técnicas y de costo, en la atención de la salud.
- Un cumplimiento irrestricto al espíritu y la letra de los derechos y obligaciones de las partes del contrato, a través de información y transparencia de nuestro accionar y la aplicación ecuánime de criterios técnico-profesionales en las decisiones.
- Una presencia y cobertura en regiones, que permita una atención oportuna en los lugares donde se encuentran los afiliados y sus cargas.
- Fomentar el concepto de atenciones remotas (asistidas y no asistidas) y/o virtuales, a fin de disponer de Canales de atención a los Beneficiarios en forma no presencial, informándoles, educándoles y capacitándolos en el manejo de dichos Canales.
- Proteger la información personal y financiera de los beneficiarios, resguardando su confidencialidad.
- Tender al concepto de “Isapre en su casa” facilitando el acceso a prestaciones de salud como cuidados en el hogar, telemedicina, medicina familiar, entrega de medicamentos a domicilio, obtención de bonos y reembolsos vía sucursal virtual, entre otros.
- Otorgamiento de servicios bajo los criterios éticos y valores institucionales definidos en el Código de Conducta de Negocios, de modo de evitar caer en prácticas que puedan ser eventualmente consideradas como engañosas, abusivas o éticamente reprobables.

6. LINEAMIENTOS GENERALES

Los ámbitos incluidos en esta política son los siguientes:

a) Atención de Beneficiarios
b) Gestión de Reclamos
c) Entrega de Información a los Beneficiarios

Respecto de cada uno de ellos, se entregan lineamientos generales, los que se complementan con procedimientos específicos (ver Anexo 1).

7. ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS

La atención a los afiliados y sus cargas debe cumplir con los siguientes lineamientos:

- Actuar de manera transparente, entregando el servicio con eficiencia y profesionalismo, cumpliendo los estándares de ética y valores de ISALUD.
- Comprender que cada beneficiario es único y tiene sus propias necesidades.
- Ofrecer servicios que se adecúen a las necesidades reales de los clientes, dentro de la cobertura establecida en los planes de salud.
- Atender a los beneficiarios con una disposición positiva y actitud de servicio al cliente en cada oportunidad de contacto, proporcionando la información requerida de una manera fácil de comprender.
- Atender con equidad de condiciones, sin preferencias ni discriminación en el trato a todos los beneficiarios que presenten requerimientos de servicio.
- Utilizar diferentes herramientas y canales de contacto para atender las distintas necesidades y preferencias de los beneficiarios, e informarles acerca de las diferentes alternativas de servicio que dispone ISALUD.
- Registrar todos los contactos de atención a los beneficiarios en la plataforma dispuesta para estos efectos, analizando los diferentes indicadores de servicio y presentándolos al Directorio trimestralmente.
- Seguir el protocolo de tratamiento de solicitudes que no se encuentren dentro del mandato establecido para ISALUD, redirigiéndolas a la Gerencia de Excelencia Organizacional de la Vicepresidencia de Recursos Humanos junto con los niveles facultados internos de Codelco que correspondan.

7.1 Gestión de Reclamos

La gestión de los reclamos debe cumplir con los siguientes lineamientos:

- Tratar con responsabilidad y confidencialidad la información entregada por los beneficiarios.
- Recibir, canalizar y atender correctamente las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que los beneficiarios emitan acerca de toda materia relacionada con ISALUD.
- Registrar los reclamos en la plataforma de servicio al cliente, supervisando los tiempos y contenidos de las respuestas, según la normativa vigente.
- Analizar las incidencias para realizar una mejora continua de los procesos y establecer instancias de capacitación interna y/o difusión externa.
- Seguir el protocolo, los canales y conductos en materia de reclamos por alcance del beneficio, dirigiéndolos a las Divisiones (contratantes de los servicios). ISALUD debe brindar los antecedentes necesarios para dar respuesta formal a este tipo de contactos.

7.2 Entrega de Información a los Beneficiarios

La entrega de información a los afiliados y sus cargas debe cumplir con los siguientes lineamientos:

- Entregar con oportunidad y exactitud la información requerida por los beneficiarios.
- Proporcionar a los beneficiarios información adecuada (clara, oportuna y veraz) para una correcta comprensión de los servicios ofrecidos, antes, durante y después de la afiliación.
- Garantizar que la información entregada sea de calidad y permita a los afiliados adoptar decisiones informadas.
- Como parte de la labor de asesoría o entrega de información a los beneficiarios, se debe considerar el contribuir a su educación en prevención en salud y uso del contrato de salud. Lo anterior, a través de la entrega de una asesoría de calidad que contemple una detallada explicación de las coberturas y alternativas de los planes de salud.

ANEXO 1

Nómina de políticas, procedimientos y otras definiciones asociadas al Servicio al Cliente

- Procedimiento de Suscripción, Modificación, Adecuación, Notificación y Término de Contrato de Salud.
- Procedimiento de Actualización de Datos de Contacto.
- Procedimiento de Gestión de Requerimientos de Beneficiarios.
- Procedimiento Sistema de Caja en canales de atención de beneficiarios.
- Procedimiento de Acceso a la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).
- Procedimiento de Acceso a las Garantías Explicitas en Salud (GES).
- Procedimiento de Acceso a Exámenes de Medicina Preventiva (EMP).
- Procedimiento de Recepción, ingreso, pago y cierres de subsidios y pago de cotizaciones previsionales.
- Procedimiento de Cálculo y Pago de Subsidios de Incapacidad Laboral.
- Procedimiento de Derivación Médica PME.
- Procedimiento de Requerimientos Datos Sensibles de Cotizantes y Beneficiarios.
- Plan de Continuidad de Negocios (BCP)