

INFORME DE FISCALIZACIÓN N° 31

Módulo: Evaluación del Rechazo a las
GES por parte de los
Beneficiarios en Isapres

Asegurador: Informe Consolidado de
Fiscalización

SANTIAGO, Octubre 23 de 2007

I. ANTECEDENTES

La Ley N° 19.966 estableció un Régimen de Garantías en Salud señalando la obligatoriedad en el otorgamiento de las GES del Régimen General de Garantías en Salud, tanto al Fonasa como a las Isapres, debiendo velarse por dicho cumplimiento, función que según el marco normativo le es asignada a la Superintendencia de Salud en cumplimiento de sus atribuciones.

Asimismo, el referido marco legal en su Artículo N° 28 señala que los beneficiarios del Régimen podrán optar por atenderse acorde a su plan de salud complementario vigente con la Institución Previsional a la cual estén adscritos, en cuyo caso no regirán las Garantías Explícitas establecidas en la referida normativa.

Por su parte, la Circular N° 23 del 07 de junio de 2006 de esta Superintendencia, establece las causales de rechazo a las GES por parte de los beneficiarios que las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a este Organismo Fiscalizador cuando la Aseguradora ha resuelto aceptar la solicitud de acceso a las GES efectuada en su oportunidad.

Es en este contexto, que durante el primer semestre el programa de fiscalización del año 2007, el Subdepartamento de Control GES desarrolló una actividad orientada a verificar el Rechazo a las Garantías Explícitas en Salud por parte de los beneficiarios del Sistema Privado de Salud en aquellas solicitudes GES que en primera instancia fueron aceptadas por las Isapres.

II. OBJETIVO GENERAL

Verificar que las causales de rechazo a las GES invocadas por los beneficiarios y aceptadas por la Institución de Salud Previsional se ajusten a las disposiciones legales,

es decir, digan relación con el rechazo al prestador designado por la Aseguradora, con la preferencia del beneficiario por la cobertura financiera de su plan complementario u otro motivo que a juicio del beneficiario proceda para efectuar este rechazo.

III. METODOLOGÍA DE TRABAJO

III.1. Generalidades

Para la presente actividad de fiscalización, se estableció como Universo el total de las Renuncias a las GES por parte de los Beneficiarios realizadas en el marco de la vigencia del Decreto Supremo N° 228/2005 del MINSAL para materializar lo señalado precedentemente, se requirió mediante correo electrónico a todas la isapres el total de las Solicitudes de Acceso a las GES que luego de haber sido aceptadas por las Instituciones de Salud Previsional, fueron Rechazadas por parte de los beneficiarios entre el 1° de Julio de 2006 y el 30 de junio de 2007, siendo reportados un total de 481 rechazos, sin embargo, para efectos de este informe fueron analizados 422, por cuanto el resto de ellos, 59 casos, no correspondían al período sometido a evaluación.

La información requerida debían remitirla a esta Superintendencia en una planilla Excel según el siguiente detalle:

- Código Isapre
- Folio Solicitud GES
- Fecha de Rechazo
- RUT Cotizante
- Nombre Cotizante
- RUT Beneficiario
- Nombre Beneficiario
- Problema de Salud Solicitado
- Motivo del Rechazo
- Teléfono de Contacto

III.2. Recopilación de la Información

Para la obtención de la información a evaluar, se procedió a:

- Solicitar respaldo del rechazo por parte del beneficiario
- Encuesta telefónica a beneficiarios, con el fin de verificar los antecedentes remitidos por las Aseguradoras y evaluar la consistencia de la información remitida por éstas. Esta actividad se realizó mediante la aplicación de un instrumento diseñado para tal efecto. (Anexo N° 1)

Finalmente, es importante hacer presente que no fueron entrevistados todos los beneficiarios cuyos casos fueron materia de esta fiscalización por cuanto, en algunos casos, las Instituciones de Salud Previsional remitieron documentación suficiente que permitía certificar el Rechazo a las GES por parte de los Beneficiarios. En otros casos, la información remitida por las Isapres de los números telefónicos de contacto no se

encontraba actualizada, no correspondía al beneficiario o la línea telefónica se encontraba permanentemente ocupada, situación que impidió tomar contacto con los beneficiarios.

III.3. Procesamiento de la Información

La información enviada por las isapres fue vaciada en una planilla de consolidación única, la que se presenta en el Anexo N° 2, la cual permitió la tabulación y procesamiento de la información. Posteriormente, se procedió al análisis de la información, permitiendo de esta forma corroborar si lo señalado por las Instituciones de Salud Previsional guardaba relación con la información proporcionada a través de los respaldos remitidos o en la entrevista efectuada a los beneficiarios.

El producto de este análisis fue traspasado a las Tablas de Resultados que se encuentran incluidas en el contexto de este informe.

III.4. Conceptos Utilizados

Para efectuar la evaluación del Rechazo a las GES por parte de los Beneficiarios, se establecieron algunas definiciones a efecto de validar tanto la información remitida por la Isapre como la señalada por los beneficiarios durante la entrevista:

- ✓ Casos sin Rechazo Efectivo por parte del Beneficiario: la Isapre no remitió la documentación que certificara el mencionado rechazo y durante la entrevista el beneficiario señaló no haber rechazado este beneficio.
- ✓ Rechazo efectivo a las GES por parte de los Beneficiarios: el beneficiario expresó su voluntad de rechazar las GES para la resolución de su problema de salud. Este rechazo a las GES se sustenta en la existencia de documentación de respaldo, es decir, por la información proporcionada por el beneficiario durante la entrevista y/o por la documentación remitida por la Isapre.

III.5. Caracterización de los Casos Analizados

El total de casos a evaluar se distribuyen de la siguiente forma:

Según Isapre: se observa una distribución variable de los rechazos a las GES efectuadas por los beneficiarios y remitidas por las Isapres, en donde sobresale la Isapre Colmena Golden Cross con 166 casos (39.34%), seguida por Banmédica y Fusat. Por otra parte, destacan las Isapres Cruz del Norte, Río Blanco y Chuquicamata que no cuentan con Casos GES Rechazados por sus Beneficiarios.

Tabla N° 1

Distribución Numérica y Porcentual de los Casos Reportados
como rechazo por beneficiario según Isapre
Sector Privado de Salud – Julio de 2006 a Junio de 2007

ISAPRES	Casos Rechazados por Beneficiarios	
	Distribución Numérica	Distribución Porcentual
Colmena	166	39.34%
Banmédica	125	29.62%
Fusat	62	14.68%
Normédica	35	8.29%
Vida Tres	8	1.90%
Consalud	8	1.90%
Mas Vida	7	1.66%
Fundación	6	1.42%
ING Salud	3	0.71%
Ferrosalud	1	0.24%
San Lorenzo	1	0.24%
Cruz del Norte	0	0%
Río Blanco	0	0%
Chuquicamata	0	0%
Total	422	100.00%

Según Problema de Salud Garantizado: se puede observar una conducta oscilante en la casuística de los Rechazos a las GES por parte de los Beneficiarios relacionados con los Problemas de Salud garantizados, en donde sobresalen los diagnósticos de Depresión, Cataratas, Hipertensión, Diabetes Mellitas II e Infarto Agudo al Miocardio, los que en su conjunto abarcan casi el 50% del total de Casos GES reportados como rechazo por parte del beneficiario por las aseguradoras.

Tabla N° 2

Distribución Numérica de los Casos Reportados
como rechazo por beneficiarios según Problema de Salud
Sector Privado de Salud – Julio de 2006 a Junio de 2007

Problemas de Salud	Nombre Problema de Salud	Total
34	Depresión	72
11	Tto.Quirurg.Cataratas	46
21	HTA	39
7	Diabetes Mellitus tipo II	25
5	I.A.M.	24
24	Prematurez	19
26	Colecistectomía	19
8	Cáncer de Mamas	18
19	IRA	17
37	Acc.Cerebro Vasc.Isq.	17
28	Cáncer de Próstata	16
3	Cáncer Cervico uterino	15
17	Linfomas	9
39	Asma Bronquial	9
38	EPOC	7
4	Alivio del dolor	6
1	I.Renal Cr.Terminal	5
14	Cancer en < de 15 años	5
23	Salud Oral Integral	5
25	Transt.de Conducción	5
29	Vicios de Refracción	5
31	Retinopatía Diabética	5
35	Hiperp. Benig. Próstata	5
10	Escoliosis	4
16	Cáncer de Testículos	4
2	Cardiopatías Congénitas	3
12	Artrosis de Caderas	3
27	Cáncer Gástrico	3
30	Estrabismo	3
13	Fisura Labiopalatina	2
32	Despr.Retina Regmatóg.	2
36	Órtesis	2
40	Sd.Dific.Resp.R. Nacido	2
9	Disrrafias Espinales	1
	TOTAL	422

IV.- ANALISIS PRELIMINAR

De un total de 422 Rechazos a las GES por parte de los Beneficiarios del Sistema Privado de Salud informados por las Instituciones de Salud Previsional correspondientes al periodo de análisis, se identificaron 54 casos, equivalentes al 12.8%, que no fueron sometidos a evaluación por cuanto correspondían a las situaciones especiales que a continuación se detallan:

Tabla N° 3

Distribución Numérica y Porcentual de los Casos Analizados por Isapre
Sector Privado de Salud - Julio de 2006 a Junio de 2007

Isapre	Casos Evaluados		Casos No Evaluables		No Aplica	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Colmena Golden Cross	125	75.30%	40	24.10%	1	0.60%
Banmédica	123	98.4%	-	-	2	1.6%
Fusat	54	87.10%	7	11.29%	1	1.61%
Normédica	35	100%	-	-	-	-
Vida Tres	8	100%	-	-	-	-
Consalud	5	62.5%	3	37.5%	-	-
Mas Vida	7	100%	-	-	-	-
Fundación	6	100%	-	-	-	-
ING Salud	3	100%	-	-	-	-
Ferrosalud	1	100%	-	-	-	-
San Lorenzo	1	100%	-	-	-	-
Cruz del Norte	-	-	-	-	-	-
Chuquicamata	-	-	-	-	-	-
Río Blanco	-	-	-	-	-	-
Total	368	87.20%	50	11.85%	4	0.95%

- ✓ Casos No Aplica: corresponde a cuatro casos (0,95%), en los cuáles no procede su evaluación en esta fiscalización, toda vez que corresponden a casos GES rechazados por las Aseguradoras. En la siguiente tabla se representa la distribución de los mismos:

Tabla N° 4

Distribución de Casos No Aplica según Isapres
Sector Privado de Salud – Julio de 2006 a Junio de 2007

ISAPRES	Distribución Numérica
Banmédica	2
Colmena	1
Fusat	1
Total	4

- ✓ Casos No Evaluables: corresponde a 50 casos (11.85%), los que se detallan en el Anexo N°3, y en los cuáles no se logró obtener la información necesaria que permitiera establecer el rechazo por parte del beneficiario a las GES, estos casos se distribuyen de la siguiente manera:

- Sin Información: corresponde a 30 casos donde la Isapre no remitió los documentos de respaldo que permitieran certificar el Rechazo a las GES por parte del Beneficiario y existió imposibilidad de contactar por vía telefónica al beneficiario para corroborar tal información.
- Con Información Insuficiente: corresponde a 20 casos en que la aseguradora informó como rechazos por parte de los beneficiarios, sin embargo la información disponible no permitió certificar dicho rechazo, como por ejemplo:
 - a) Documentación remitida por la Isapre no válida: la documentación remitida contiene la firma del beneficiario, sin embargo no se especifica que ésta significa el Rechazo a las GES por parte de aquel.
 - b) El beneficiario encuestado entregó información poco clara y la Isapre no remitió antecedentes de respaldo.

Finalmente y por lo expuesto anteriormente, fueron evaluados 368 casos, equivalente al 87.20%, sobre los cuales se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación.

V. RESULTADOS

Los 368 casos evaluados, fueron analizados bajo dos aspectos:

a) Según Fuentes de Información: del total de los casos evaluados, el 71% de ellos (262 casos) fueron analizados de acuerdo con la información remitida por las isapres, en tanto que el 29 % restante, correspondiente a 106 casos, fueron encuestados toda vez que no contaban con respaldo válido enviado por la Isapre. La distribución de lo señalado precedentemente, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N° 5

Distribución Numérica y Porcentual Casos Evaluados según Isapre
Sector Privado de Salud – Julio de 2006 a Junio de 2007

Isapre	Total Casos Reportados	Respaldo del Rechazo a las GES por los Beneficiarios			
		Casos con Documentación Isapre		Casos con Encuesta Sin Documentación Isapre	
		Nº	%	Nº	%
Colmena Golden Cross	125	40	32.00%	85	68.00%
Banmédica	123	122	99.19%	1	0.81%
Fusat	54	48	88.89%	6	11.11%
Normédica	35	33	94.29%	2	5.71%
Vida Tres	8	5	62.50%	3	37.50%
Consalud	5			5	100.00%
Mas Vida	7	7	100.00%		
Fundación	6	6	100.00%		
ING Salud	3			3	100.00%
Ferrosalud	1	1	100.00%		
San Lorenzo	1			1	100.00%
Total	368	262	71.20%	106	28.80%

b) Según la Verificación del Rechazo por parte del beneficiario: Al respecto, la información disponible permitió certificar la decisión del beneficiario en 367 casos (99.73%) y en el 0.27%, correspondiente a un caso en que la Isapre no aportó los antecedentes que probaran el Rechazo a las GES y adicionalmente, en la encuesta telefónica el beneficiario señaló estar en tratamiento por la patología que originó la Solicitud GES.

En efecto, este caso corresponde a Srta. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx RUT: xxxxxxxxxxx-6 beneficiaria de la Isapre Colmena Golden Cross, quien de acuerdo con la información proporcionada por esa Institución, se solicitó el Beneficio GES con fecha 13 de septiembre de 2006 por el diagnóstico de Asma Bronquial Moderada y Severa en Menores de 15 años; sin embargo, según la información remitida por la Isapre, ese mismo día este beneficio se rechazó por decisión de la paciente. No obstante lo anterior y de acuerdo con la información entregada por la madre de la beneficiaria producto de la encuesta telefónica realizada por esta Superintendencia el día 17 de agosto del presente, este beneficio nunca ha sido rechazado, mas aun, en la actualidad se encuentra en tratamiento de su Problema de Salud a través de su Plan Complementario.

VI. CONCLUSIONES

VI.1. De la Evaluación de la Fiscalización

- En el 99.73%% de Rechazo a las GES por parte de los Beneficiarios (367) se logró verificar esta situación.
- Existe un caso (0,27%), respecto del cual no se verificó el rechazo a las GES por parte del beneficiario toda vez que la Isapre no remitió la documentación que respaldara esta situación, y de acuerdo con la información recabada mediante la aplicación de la encuesta, nunca ha rechazado las GES y en la actualidad se encuentra en tratamiento de su Problema de Salud a través de su Plan Complementario.

VI.1.2. De la Calidad de la Información Recepcionada

Sólo se evaluó el 87,20% del total de casos reportados por las isapres, toda vez que:

- Existen 50 casos en los que no fue factible comprobar el rechazo por parte de los beneficiarios, toda vez que la información remitida por las Aseguradoras no fue concluyente para este efecto.
- En el 1%, correspondiente a 4 casos que fueron informados a esta Superintendencia como Rechazados por los Beneficiarios, no son materia de esta fiscalización, por cuanto constituyen Rechazos efectuados por la Aseguradora.

VII. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Finalizado el proceso de fiscalización, se procederá a remitir a las Isapres los Oficios con el resultado del mismo, representando los casos en los cuales no fue posible de certificar el Rechazo a las GES por parte del Beneficiario debido a que la información fue insuficiente para tal efecto.

Asimismo, a la Isapre Colmena Golden Cross se le representará y se le solicitará las explicaciones correspondientes respecto del único caso objetado por este Organismo Fiscalizador, que de acuerdo con la información proporcionada por la madre de la beneficiaria, no ha rechazado el beneficio GES.

Nelly Godoy N.

María Angélica Prats I.

SOM

INFORME COMPLEMENTARIO

Materia : Respuestas remitidas por las Isapres a las observaciones emanadas de fiscalización Rechazo a la GES por los beneficiarios.

SANTIAGO,

I.- Introducción

En virtud de las atribuciones que le competen a este Organismo Fiscalizador, durante el segundo semestre del año 2007 el Subdepartamento de Control GES desarrolló una actividad de fiscalización orientada a evaluar las solicitudes de Acceso a las GES, que habiendo sido autorizados por las instituciones de salud previsional, fueron posteriormente rechazadas por los beneficiarios.

La metodología utilizada en esta actividad de fiscalización fue la siguiente:

- Se solicitó vía correo electrónico a dichas instituciones el total de las solicitudes rechazadas por los beneficiarios entre el 1° de julio y el 30 de junio del 2007. Del total de solicitudes informadas por las aseguradoras (422), se evaluaron 368 (87,2%) del total de casos reportados.
- Se realizó encuesta telefónica a los beneficiarios, en que no había respaldo de su rechazo, y aquellos en los que el respaldo era insuficiente; con el fin de verificar los antecedentes remitidos por las aseguradoras y evaluar la consistencia de la información remitida por estas.
- Análisis de los datos recopilados.

Los resultados obtenidos se plasmaron en un informe consolidado.

Como última etapa se confeccionó un oficio informando a la Aseguradora Colmena Golden Cross S. A., el resultado de la fiscalización, representando el caso en el cual no fue posible de certificar el rechazo a la GES por parte del beneficiario, debido a que la información fue insuficiente para tal efecto. Asimismo, a la Isapre Colmena Golden Cross se le representó y se le solicitó las explicaciones correspondientes, respecto del único caso objetado por este Organismo Fiscalizador. Otorgando como plazo para la respuesta 5 días hábiles. Cuya respuesta de parte de esta Aseguradora, fue recepcionada en esta SIS dentro del plazo previamente estipulado.

II. Resultados

Institución: Isapre Colmena Golden Cross SA
 Documento SIS: Ordinario S.S. N° 2940
 Fecha de envío: 19 de noviembre 2007
 Fecha de Respuesta: 23 de noviembre 2007
 Recepción Respuesta: Dentro del plazo

Observaciones efectuadas por la Superintendencia	Instrucciones efectuadas por la Superintendencia	Resumen Respuesta de Asegurador
<p>Existe un caso respecto del cual no se verificó el rechazo a la GES por parte del beneficiario. La Isapre no remitió la documentación que respaldara esta situación. En contacto telefónico con la madre de la beneficiaria, esta señala no haber rechazado este beneficio.</p>	<p>La isapre deberá remitir a este organismo de control, los documentos que respalden, el motivo en el cual se basan para definir el caso anteriormente individualizado, como un rechazo por parte del beneficiario.</p>	<p>La isapre señala que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La madre de la menor XXXXXXXXXX, solicita CAEC para su hija con fecha 13-09-2006. • La menor se encontraba hospitalizada desde el día 10-09-2006 en la Clínica Santa Maria con Diagnóstico de Crisis de Asma con Insuficiencia Respiratoria Severa P. S. N° 39. • Adjunta certificado del Dr. XXXXXXXXX del 11-09-2006 medico residente de la Clínica Santa Maria. • Se informa a la madre que el P. S N° 39, tiene garantizado sólo “el componente ambulatorio”, indicándole que tiene la opción de GES-CAEC por su P. C y que tiene como prestador de la red al Hospital Clínico de la Universidad Católica. • El padre de la menor, vía telefónica, rechaza el beneficio GES-CAEC al no aceptar el traslado de su hija al prestador de la Red, designado por la isapre. <p>Finalmente el P. A. M de la Clínica Santa Maria certifica que el cuadro respiratorio cursado por la menor correspondió a una Neumonía Intersticial.</p>

III. Conclusión

De lo expuesto precedentemente se concluye que la aseguradora fiscalizada remitió documentación suficiente para respaldar la resolución informada en primera instancia, dado que finalmente, el diagnóstico de egreso no corresponde a Patología GES. Por lo anteriormente expuesto, se acepta sin observaciones, dando por finalizado el proceso de fiscalización.

Sandra Oyarzo M.
Subdepto. Control de Garantías en Salud

ANEXO N° 1

N° (planilla) _____

Fecha _____

Encuesta de Beneficiarios que Rechazaron las GES**Datos Generales:**

Nombre :
 Rut :
 Sexo : Edad :
 Isapre :
 Problema de Salud : N°:
 Fecha Solicitud GES : Fecha de Rechazo: Días:
 Telefonos :

1. ¿Sr. (a) solicitó Ud. el ingreso a las GES por:

- PS (Problema de Salud) y
- en (Fecha Solicitud GES)?

(Esta pregunta es sólo para corroborar los datos generales)

2. ¿Se realizó Ud. atenciones en esa oportunidad por el Problema de Salud antes señalado?

Si ____ No ____

En caso afirmativo,

¿Cuáles? (Especificar*) _____

3. ¿Ud. rechazo las GES por el Problema de Salud antes señalado?

Si ____ No ____

En caso negativo,

Especificar cuál es su situación _____

4. ¿Por qué?

Rechazo prestador designado ____ Prefiere Plan ____ Otra Causal ____

Especificar _____

5. ¿Firmó Ud. algún documento?

Si ____ No ____

Especificar (ambas respuestas) _____

Se dirigirá la pregunta según los datos generales.

ANEXO N° 2

PLANILLA CONSOLIDADO RECHAZO POR
BENEFICIARIOS
AÑO 2007

Código Isapre	Folio Solicitud GES	Fecha Solicitud	Fecha de Rechazo	COTIZANTE		BENEFICIARIO		PS	Causal de Rechazo del beneficiario	Teléfono de Contacto	Edad	SEXO
				RUT	Nombre	RUT	Nombre					

Anexo N° 3

Listado de Casos No Evaluables

A continuación se presenta el listado de los 50 Casos No Evaluables, distribuidos en aquellos Sin Información (30 casos) y aquellos Con Información Insuficiente (20 Casos), identificados según sus datos generales, para ser remitidos a las 3 Isapres involucradas, de manera que ellas cursen a este Organismo de Control los antecedentes pertinentes que certifiquen la situación de rechazo a las GES por parte de los beneficiarios:

Sin Información: 30 casos que se encuentran en esta situación, distribuidos en 2 Isapres, Colmena Golden Cross con 26 casos y Fusat con 4 casos, tal como se señala a continuación:

Distribución de Rechazos informados por las Isapres Sin Información
Sector Privado de Salud – Julio de 2006 a Junio de 2007

Isapre	Nombre	RUT	Edad	Problema de Salud
Fusat	Nubia Olate Valenzuela	5.252.972-7	64	34
Fusat	German Segundo Guzmán	3.958.167-1	71	29
Fusat	Claudio Sepúlveda Bustamante	12.001.082-4	36	37
Fusat	Josefa Díaz Henríquez	22.068.485-7	1	19
Colmena	Catalina concha Huerta	22.122.176-1	1	19
Colmena	Luis Retamal Mora	6.137..769-7	55	5
Colmena	Haydee de Fatim Zincker Zincker	12.448.281-k	34	24
Colmena	Helen Ruth Sturrock Armtrong	2.538.900-k	82	11
Colmena	Mauricio Bernstein Guerrero	7.199.201-2	52	28
Colmena	Julio Cancino Castro	6.269.803-9	58	11
Colmena	Ximena Monasterio Rivas	9.905.358-5	40	34
Colmena	Matilde Mehech Haddad	1.443.106-3	91	11
Colmena	Enrique Ortega Guzmán	1.754.650-3	89	37
Colmena	Olga María Ayala Céspedes	5.815.823-2	59	17
Colmena	Jorge Parrochia Beguin	2.812.936-k	75	11
Colmena	Rosa maría Muñoz Huerta	11.170.871-1	40	24
Colmena	Cecilia Carreño Nuñez	10.220.255-4	42	26
Colmena	Patricio Robert Acuña Jeldres	7.245.909-1	54	37
Colmena	Daniel Aviles Sánchez	4.872.204-0	73	25
Colmena	Armando Zambra Zambra	4.684.562-5	66	28
Colmena	Cecilia Olmedo Donoso	4.898.373-1	64	8
Colmena	Roberto Reinaldo Cortéz González	4.578.339-1	62	11
Colmena	Nila Berta Fernández Parra	4.533.260-8	66	12

Isapre	Nombre	RUT	Edad	Problema de Salud
Colmena	Jeannette Ochoa Navarro	9.322.819-7	41	3
Colmena	Carla Rivera Gaozza	20.665.925-4	6	14
Colmena	Eduardo Pizarro Goycochea	6.535.864-6	52	5
Colmena	Mónica Olivia Guerra Morales	8.663.647-6	40	24
Colmena	Paul Antonio Nicolai Orellana	6.069.949-6	52	21
Colmena	Elsa Inés Suárez Osorio	2.991.209-2	77	37
Colmena	Luz Angélica Balmaceda Errázuriz	4.707089-9	66	5

Con Información Insuficiente: 20 casos en los cuales la información remitida por la Aseguradora no permite certificar el rechazo a las GES por parte del beneficiario y los datos entregados por éste en la encuesta, son poco claros.

Distribución de Rechazos informados por las Isapres Con Información Insuficiente
Sector Privado de Salud – Julio de 2006 a Junio de 2007

Isapre	Nombre	RUT	Edad	Problema de Salud
Fusat	Virginia González Sepúlveda	6.356.963-1	57	34
Fusat	Salvador Lizana Toro	6.790.061-8	57	21
Fusat	Soledad Parra Vera	8.398.458-9	51	34
Colmena	Sergio Stuardo Bravo	2.767.185-3	76	21
Colmena	María Santos General	4.883.763-8	64	21
Colmena	Rodrigo Araneda Carvajal	7.107.110-3	44	34
Colmena	Luz Angélica Balmaceda Errázuriz	4.707.089-9	66	5
Colmena	Elena Ebensperger González	2.335.883-2	80	37
Colmena	Ricardo Muñoz Alarcón	5.546.351-4	56	37
Colmena	Sergio González Salinas	3.437.890-8	71	29
Colmena	Roxana Osorio González	6.612.401-0	55	5
Colmena	Juan Antonio Rentería Aguirre	2.691.468-k	79	5
Colmena	María Salinas Acuña	2.396.848-7	76	11
Colmena	Fabiola Herrería Valdivia	5.839.163-8	58	21
Consalud	Teresa Mancilla Sepúlveda	5.818.820-4	59	32
Consalud	Alfredo Fernández Bahamondez	475.910-k	66	4
Consalud	Ana Callejas Guerra	10.132.262-9	44	4
Colmena	Ruperto Hormazábal Moraga	4.736.131-1	60	31
Colmena	José Miguel Monsalves Díaz	21.162.770-0	5	19
Colmena	Jorge Lucero González	1.365.895-1	86	5

