

**INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE
FISCALIZACIÓN**

“Otorgamiento Préstamos Médicos FONASA”



**SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN DE BENEFICIOS
INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

**INFORME FB N°01
FECHA: 09 de enero de 2026**

Elabora	Revisa	Aprueba
Analista Subdepartamento Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepartamento Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
Yasmina Lara García	Nelly Stuardo Henríquez	Claudia Román Navarro
V°B°	V°B°	V°B°
Diciembre 2025		

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	4
RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	5
I. Cumplimiento de lo instruido en las Resoluciones Exentas (V°C°).....	5
II. Evaluación de los procedimientos aplicados en los procesos de otorgamiento notificación y recuperación de préstamos de salud.	6
CONCLUSIONES	7
ACCIONES A REALIZAR	8
GLOSARIO DE TÉRMINOS	8
ANEXOS	10

RESUMEN EJECUTIVO

La presente fiscalización tuvo por objeto evaluar el cumplimiento de la normativa vigente aplicable al otorgamiento, notificación y cobranza de los préstamos médicos administrados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Para ello, se analizó una muestra de veinte casos correspondientes a beneficiarios que ingresaron reclamos ante esta Superintendencia, todos ellos con resoluciones exentas emitidas y pendientes de ejecución al momento de la revisión.

Del análisis efectuado se constató que FONASA presenta un cumplimiento parcial de la normativa, observándose deficiencias principalmente en la formalización de los préstamos, la acreditación de las notificaciones a los afiliados y empleadores, el reconocimiento oportuno de los pagos efectuados y la correcta aplicación de los reajustes conforme al Índice de Precios al Consumidor (IPC). Estas situaciones generaron, en algunos casos, cobros improcedentes o insuficientemente respaldados, afectando la correcta determinación del saldo de la deuda y la transparencia del proceso.

Si bien en la mayoría de los casos FONASA dio cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, se identificaron casos de cumplimiento incompleto, respuestas insuficientes a los reclamos y debilidades en la trazabilidad documental y en los controles internos.

En atención a lo anterior, resulta necesario que FONASA adopte medidas de mejora orientadas a fortalecer sus procedimientos de gestión de préstamos médicos y refuerce el control interno, para asegurar la protección de los derechos de los beneficiarios, por lo que se impartirán instrucciones correspondientes.

INTRODUCCIÓN

El Fondo Nacional de Salud (FONASA), en el ejercicio de sus funciones como asegurador público, administra diversos instrumentos orientados a garantizar el acceso efectivo a las prestaciones de salud. Entre estos se encuentran los préstamos médicos, mecanismo financiero orientado a permitir que los beneficiarios cubran parcial o totalmente el copago asociado a ciertas prestaciones definidas en la ley, asegurando la continuidad y oportunidad de la atención.

La presente fiscalización tiene por objeto evaluar el grado de cumplimiento de la normativa aplicable al otorgamiento, gestión y seguimiento de dichos préstamos. Para ello, se seleccionó una muestra de beneficiarios que ingresaron reclamos ante esta Superintendencia, relacionados con préstamos médicos otorgados por prestaciones Programadas y de Urgencia Vital.

Todos los casos analizados cuentan con resoluciones exentas emitidas por esta Superintendencia, cuyas instrucciones, a la fecha de la fiscalización, se encontraban pendientes de ejecución por parte de FONASA, lo que hizo necesario examinar en detalle los procesos involucrados.

El análisis de estos casos permite evaluar la coherencia entre la normativa vigente y su aplicación práctica, así como identificar eventuales riesgos, inconsistencias o debilidades en los procesos internos de la institución.

OBJETIVOS

El objetivo general de la fiscalización es verificar que los procesos de otorgamiento, notificación y cobranza de los préstamos médicos solicitados a FONASA se ejecuten en estricto cumplimiento de la normativa vigente, resguardando la transparencia en la gestión y la adecuada protección de los derechos de los beneficiarios.

Asimismo, se busca identificar posibles riesgos, inconsistencias o debilidades en los procedimientos, con el fin de que FONASA adopte medidas de mejora que fortalezcan su sistema de control interno.

Para el cumplimiento de este objetivo, el alcance de la fiscalización comprende los siguientes ámbitos:

- **Otorgamiento:** Revisión de los criterios, requisitos y documentación utilizados para la aprobación de los préstamos, verificando su concordancia con la normativa vigente y las políticas internas.
- **Notificación:** Evaluación de los mecanismos y registros empleados para informar a los beneficiarios sobre la aprobación, condiciones y montos de los préstamos, asegurando claridad, precisión y trazabilidad.
- **Cobranza:** Verificación de los procedimientos de recuperación de los préstamos, control de pagos, seguimiento de morosidad y registros contables, con el fin de asegurar transparencia y eficiencia en la gestión financiera.
- **Control interno y prevención de riesgos:** Identificación de eventuales debilidades, irregularidades o riesgos asociados a los procesos fiscalizados, proponiendo mejoras orientadas a fortalecer la supervisión y la correcta administración de los recursos

METODOLOGÍA

La fiscalización se desarrolló a partir de la estadística de reclamos ingresados a la Superintendencia, seleccionando una muestra de 20 casos. El enfoque adoptado fue orientado a verificar que el otorgamiento, notificación y cobranza de los préstamos médicos solicitados a Fonasa, se ajustaran a las condiciones establecidas en la normativa vigente, particularmente:

- DFL N°1 (art. N°162)
- D.S. N°369/95, del Ministerio de Salud, y
- Resolución Exenta 4ª/N° 5 de enero de 2019 de Fonasa, que aprueba los procedimientos de otorgamiento, notificación y cobranza de préstamos médicos.

La normativa señalada regula el procedimiento de acceso y otorgamiento de los préstamos médicos, considerando, entre otros, los siguientes aspectos:

- **Requisitos de acceso:** Estar al día en el pago de cotizaciones, contar con un programa médico valorizado y, en la mayoría de los casos, presentar uno o dos codeudores solidarios con renta igual o superior a la del afiliado, salvo excepciones debidamente justificadas, en cuyo caso la renta puede ser hasta un 25 % menor.
- **Solicitud formal:** El afiliado o beneficiario debe completar el *formulario "Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamo Médico"*, mediante el cual se formaliza el préstamo.
- **Evaluación y autorización:** FONASA revisa los antecedentes del afiliado y de los codeudores, el cumplimiento de los requisitos y la valorización del programa médico. En caso de aprobación, el préstamo se materializa mediante la emisión del Certificado de Préstamo de Salud (CPS) y los bonos correspondientes.

- **Cobertura del copago:** El préstamo financia total o parcialmente el copago de la prestación efectuada, según se trate de atenciones de Urgencia Vital o Programadas, respectivamente. FONASA paga directamente al prestador y la deuda se mantiene con el afiliado.
- **Forma de pago:** El pago del préstamo se realiza en cuotas mensuales, iguales y sucesivas, las que no pueden exceder del 10 % o del 5 % de los ingresos del afiliado, según correspondan a atenciones programadas o urgencia vital.
- **Notificación al empleador:** FONASA debe informar formalmente al empleador o a la entidad pagadora de pensión respecto del préstamo aprobado y del monto mensual a retener. El primer descuento se efectúa el mes siguiente a la notificación, y los montos retenidos deben enterarse dentro de los primeros diez días del mes siguiente a su devengo.
- **Reajuste del Préstamo:** El monto total considera capital del préstamo y se reajusta mensualmente conforme al IPC. La cuota permanece fija, pudiendo generarse cuotas adicionales para cubrir el saldo actualizado. El afiliado es informado de esta condición mediante el formulario de Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda, y FONASA debe mantener el registro actualizado del saldo y de las cuotas pendientes.

Sobre la base de este marco normativo, se seleccionó una muestra de veinte casos de beneficiarios FONASA, que ingresaron reclamos ante esta Superintendencia, relacionados con préstamos médicos asociados a prestaciones programadas y de urgencia vital.

Con fecha 11 de noviembre de 2025, se solicitó formalmente a Fonasa, mediante correo electrónico, el expediente íntegro de cada caso, incluyendo a lo menos, la solicitud de préstamo, programa médico, certificado de préstamo de salud y la notificación al empleador o entidad pagadora de pensión.

Finalmente, del análisis realizado a la información recopilada de cada uno los casos obteniendo los resultados que se exponen a continuación:

RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

I. Cumplimiento de lo instruido en las Resoluciones Exentas (V°C°)

Los 20 reclamos analizados corresponden a diversas inconsistencias detectadas en la administración y registro de los préstamos por parte de FONASA. En términos generales, los reclamos se refieren a:

- Cuotas pagadas que no fueron debidamente reconocidas
- Pagos dobles o en exceso respecto del monto total del crédito
- Aplicación de reajustes en períodos en que no se acreditó el cobro efectivo de la deuda, y
- Errores en la imputación de obligaciones a deudores o codeudores que cuestionan la procedencia de la deuda.

Del análisis realizado se observa que:

- En 14 casos, Fonasa dio cumplimiento a la resolución emitida por esta Superintendencia, verificándose la reversa de los reajustes improcedentes, la devolución de montos cobrados en exceso y/o el reconocimiento de pagos pendientes. (Ver anexo N°1)
- En 6 casos, se evidenció un cumplimiento parcial a la Resolución Exenta. Si bien FONASA acompañó documentación, no fue posible verificar la devolución efectiva de los saldos informados ni acreditar el cobro que justificara los reajustes aplicados. En

uno de estos casos, además, el afiliado desconoce haber recibido la atención que dio origen a la deuda, sin que se entregara una solución efectiva (Anexo N°2).

II. Evaluación de los procedimientos aplicados en los procesos de otorgamiento notificación y recuperación de préstamos de salud.

1. Formalización Préstamo

En dos casos no se acreditó adecuadamente la formalización del préstamo, toda vez que el Programa de Atención de Salud (PAS) no se encuentra firmado por el afiliado y no se adjunta el Certificado de Préstamo de Salud ni otros antecedentes que respalden su otorgamiento.

Esta situación impidió verificar la concordancia entre el monto del crédito registrado en la cartola y los antecedentes de respaldo, así como validar que el valor de la cuota se ajustara al límite del 10% o 5% de la remuneración establecido en la normativa vigente, evidenciando deficiencias en los mecanismos de custodia documental.

ID Ingreso Reclamo	N° Crédito	Fecha otorgamiento	Monto del Crédito	Valor cuota	Certificado de Préstamo	Respuesta Fonasa
4048990-2023	150224002	04-01-2022	883.974	40.350	No (Solo Programa Atención de Salud)	Buscando los antecedentes de custodia, se informa que dicho expediente no fue encontrado.
4025739-2023	98784074	30-08-2017	592.021	59.472	No (Solo Programa Atención de Salud)	Buscando los antecedentes de custodia, se informa que dicho expediente no fue encontrado. No obstante, solicitamos al Subdepto de Sucursales que busquen más información al respecto. Cabe señalar, que en el año de otorgamiento 2017 se realizó un cambio de Proveedor de custodia, y no descartamos que en el proceso de traspaso se haya almacenado con otros antecedentes. (No proporcionado al término de la fiscalización)

2. Aplicación de reajustes sin respaldo de notificación

En cinco casos se constató la aplicación de reajustes durante períodos prolongados previos al pago de la primera cuota, sin que FONASA acreditara la notificación efectiva al empleador o al deudor. La institución solo acompañó copias del documento denominado planilla de descuento, sin acreditar su notificación.

En consecuencia, los reajustes aplicados carecen de sustento documental suficiente, por lo que corresponde su reversión y, de ser procedente, la devolución de los montos indebidamente cobrados.

ID Ingreso Reclamo	N° Crédito	Fecha otorgamiento	Fecha Primer Reajuste	Fecha pago 1° cuota	Monto reajustes cobrados antes del pago de la 1° cuota
40531752023	154216816	09-11-2021	09-12-2021	09-03-2022	\$33.661
40472622024	34784061	24-03-2017	09-04-2017	11-08-2023	\$89.350
40852952023	96784168	05-06-2017	09-07-2017	08-03-2021	\$111.049
40884662023	78191182	16-08-2019	09-09-2019	07-10-2024	\$156.389
40073642024	97224145	03-08-2022	09-08-2022	13-01-2023	\$117.276

3. Reconocimiento extemporáneo de pagos

En once casos se verificó que los pagos de cuotas fueron reconocidos extemporáneamente en la cartola de préstamo. Esta situación incidió directamente en la determinación del saldo insoluto del crédito, manteniéndolo incrementado durante períodos posteriores al pago efectivo.

Además, originó la aplicación de reajustes por IPC sobre montos superiores a los que correspondía. En consecuencia, esta práctica generó cobros de reajustes que no reflejan la real evolución de la deuda, configurándose diferencias en perjuicio de los afiliados.

ID Ingreso Reclamo	N° Crédito	Fecha otorgamiento	pagos reconocidos Extemporáneamente
40255872023	72224130	04-11-2022	Pagos del 30-11-2023 reconocidos el 09-01-2024 Pagos del 03-11-2023 reconocidos el 01-02-2024
40489902023	150224002	04-01-2022	Pagos del 26-10-2022 reconocidos el 02-03-2023. Pagos del 24-11-2022 reconocidos el 27-03-2023
40531752023	154216816	09-11-2021	Pagos del 08-09-2022 reconocidos el 16-12-2022. Pagos del 08-07-2022 reconocidos el 01-06-2023 Pagos del 11-06-2024 - 09-07-2024 y 08-08-2024 reconocidos el 11-11-2024 Pagos del 11-10-2023 - 10-11-2023 - 11-12-2023 - 09-01-2024 - 08-02-2024 - 08-03-2024 y 09-04-2024 reconocidos el 28-01-2025
8002782024	154233009	21-04-2023	Pagos del 29-09-2023 - 31-10-2023 y 02-01-2024 reconocidos el 13-03-2024 Pagos del 31-07-2023 - 31-08-2023 reconocidos el 10-01-2025
40223492023	59224067	27-10-2022	Pagos del 10-01-2023 reconocidos el 17-04-2023 Pagos del 24-09-2023 reconocidos el 01-02-2024
40852952023	96784168	05-06-2017	Pagos del 10-01-2023 reconocidos el 17-04-2023
40922912023	91191324	30-08-2019	Pagos del 16-11-2022 reconocidos el 19-07-2023.
40011262024	150234066	03-04-2023	Pagos del 31-10-2023 reconocidos el 26-01-2024
40884662023	78191181 78191182	16-08-2019	Préstamo N°78191181: Pago del 12-06-2020 reconocido el 09-09-2020 Pago del 13-07-2020 reconocido el 11-09-2020 Pago del 09-12-2020, 10-11-2020 y 12-01-2021 reconocido el 29-03-2021 Pago del 10-06-2021 y 10-08-2021 reconocido el 20-10-2021 Pago del 09-02-2021, 10-03-2021, 13-04-2021, 09-07-2021, 10-09-2021, 10-11-2021, 10-01-2022, 09-02-2022 y 10-03-2022 reconocido el 22-07-2022 Pago del 09-02-2023, 09-03-2023 y 10-04-2023 reconocido el 24-08-2023 Pago del 09-08-2023, 08-09-2023 y 10-10-2023 reconocido el 30-07-2024 Préstamo N°78191182: Pago del 10-11-2022 y 09-01-2023 reconocido el 05-03-2025 Pago del 08-01-2025 reconocido el 11-07-2025
40349562023	7234714	13-12-2023	Pago del 11-04-2024 reconocido el 09-08-2024 Pago del 10-11-2024 reconocido el 11-03-2025
40073642024	97224145	03-08-2022	Pago del 27-09-2023 y 27-11-2023 reconocido el 01-02-2024 Pago del 10-02-2023 reconocido el 06-08-2025

CONCLUSIONES

Del análisis efectuado en la presente fiscalización, que consideró una muestra de veinte casos de préstamos médicos y préstamos otorgados por FONASA, se concluye que, si bien la institución cuenta con un marco normativo claro que regula el otorgamiento, notificación y cobranza de estos instrumentos, su aplicación práctica presenta deficiencias relevantes que afectan la correcta administración de los créditos y los derechos de los beneficiarios.

Si bien se constataron acciones correctivas y cumplimiento total o parcial de las resoluciones exentas emitidas por esta Superintendencia, persisten situaciones de cumplimiento insuficiente, especialmente en la acreditación de devoluciones de saldos, la justificación de reajustes aplicados y la resolución efectiva de reclamos.

Asimismo, se identificaron debilidades significativas en la formalización de los préstamos, la custodia documental, la trazabilidad de las notificaciones y la oportunidad en el reconocimiento de pagos, lo que incide directamente en la correcta determinación de los saldos de la deuda y en la transparencia del proceso de cobranza.

En consecuencia, resulta necesario que FONASA fortalezca sus procesos de control interno y gestión documental, asegurando el estricto cumplimiento de la normativa vigente, la transparencia en la administración de los préstamos médicos y la adecuada protección de los derechos de los afiliados, evitando la reiteración de las observaciones detectadas.

ACCIONES A REALIZAR

Instruir al FONASA a revisar y fortalecer integralmente sus procesos de otorgamiento, formalización, notificación, cobranza y registro de pagos de los préstamos médicos, asegurando el estricto cumplimiento de la normativa vigente, la adecuada custodia y trazabilidad de los antecedentes, la correcta aplicación de reajustes y el cumplimiento oportuno de las resoluciones exentas emitidas por esta Superintendencia, con el objeto de resguardar la transparencia de la gestión y los derechos de los beneficiarios, evitando la reiteración de las observaciones detectadas.

Asimismo, FONASA deberá dar cumplimiento íntegro y efectivo a las resoluciones exentas emitidas por esta Superintendencia respecto de los seis casos en que se constató un cumplimiento parcial, debiendo adoptar todas las acciones necesarias para subsanar las observaciones pendientes, acreditar documentalmente las devoluciones que correspondan, justificar adecuadamente los cobros y reajustes aplicados, y resolver de manera definitiva los reclamos de los afiliados, dentro de los plazos que se instruyan, informando a esta Superintendencia de las medidas implementadas y de su resultado.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Afiliado: Persona beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA), titular del préstamo médico y responsable del pago de la deuda, conforme a la normativa vigente.

Certificado de Préstamo de Salud (CPS): Documento emitido por FONASA que formaliza el otorgamiento del préstamo médico, indicando el monto del crédito, las condiciones de pago y su aplicación al copago de las prestaciones de salud.

Codeudor solidario: Persona que asume solidariamente la obligación de pago del préstamo médico junto con el afiliado, en los casos en que la normativa así lo exige.

Copago: Parte del valor de una prestación de salud que corresponde financiar al afiliado, y que puede ser cubierta total o parcialmente mediante un préstamo médico.

DFL N°1: Decreto con Fuerza de Ley que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, que regula, entre otras materias, el sistema de salud y las atribuciones de FONASA.

IPC (Índice de Precios al Consumidor): Indicador económico que mide la variación del nivel de precios y que para efectos de este informe se utiliza para reajustar mensualmente el capital del préstamo médico, conforme a la normativa vigente.

Ley de Urgencia: Conjunto de disposiciones legales que garantizan la atención de salud en situaciones de urgencia vital, permitiendo el financiamiento del copago mediante préstamos médicos administrados por FONASA.

Notificación: Comunicación formal que FONASA debe realizar al afiliado y al empleador o entidad pagadora de pensión, informando el otorgamiento del préstamo, el monto de la cuota mensual y el inicio de los descuentos correspondientes.

Programa de Atención de Salud (PAS): Documento que detalla las prestaciones de salud valorizadas asociadas al préstamo médico y que debe ser aceptado y firmado por el afiliado como parte del proceso de formalización.

Reajuste: Actualización mensual del capital del préstamo médico conforme a la variación del IPC, manteniéndose fija la cuota mensual, lo que puede generar cuotas adicionales.

Resolución Exenta: Acto administrativo emitido por esta Superintendencia que resuelve un reclamo y contiene instrucciones de cumplimiento obligatorio para FONASA.

Saldo insoluto: Monto de la deuda pendiente de pago del préstamo médico, considerando capital, reajustes y pagos efectivamente reconocidos.