

C.A. de Temuco

Temuco, cuatro de noviembre de dos mil veinticinco.

VISTOS

A folio 1 comparece el abogado don Marcelo Parodi García, quien deduce un recurso de protección en favor de doña [REDACTED], profesora, cédula nacional de identidad número [REDACTED], con domicilio en calle [REDACTED] número [REDACTED], Villarrica, en contra del HOSPITAL DE VILLARRICA, representado por su directora doña ANDREA RIVAS CHACÓN, ambos con domicilio en calle San Martín número 460, Villarrica; del SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, representado por su director don VLADIMIR YÁÑEZ MÉNDEZ, con domicilio en calle Arturo Prat número 969, comuna de Temuco; y del FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA), representado por su director zonal sur, don JAVIER CASTRO PEDRERO, con domicilio en calle Antonio Varas número 669, Temuco; solicitando se acoja, para que –en definitiva- se les conmine a realizar al más breve plazo las gestiones pertinentes para la adquisición, tratamiento y suministro del fármaco RISDIPLAM, con dosis de 150 mg. al mes, 5 mg. al día, a permanencia, a favor de la recurrente de protección, diagnosticada con Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 3, con costas.

Explica que mediante informe médico neurológico extendido respecto de la recurrente de protección con fecha 20 de junio de 2025, por el médico neurólogo don Manuel Fruns Quintana, se acreditan los siguientes antecedentes: “INFORME NEUROLOGICO NOMBRE : [REDACTED] F.N.: 28.01.1976 Edad : 49 años RUT : [REDACTED] Fecha : 20.06.2025 Paciente de 49 años, portadora de AME Tipo 3. Vive con su madre (74), portadora de Enfermedad de Alzheimer. Estudio Molecular (2025): gen SMN1 = 0 copias; gen SMN2 = 3 copias. Nacida de parto con Fórceps, presentando aspiración y posteriormente cuadro febril y convulsiones. Sostuvo la cabeza a los 10 meses, y gateo hasta los 18 meses. Posteriormente,



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

logro marcha, desde los 5 años aparece disminución de fuerzas en extremidades superiores e inferiores, con dificultad para sentarse y pararse. A los 4 años ingresa a la Teletón para kinesioterapia, donde efectúan Electromiografía diagnosticando AME Tipo 3. A los 10 años pierde la movilidad de las extremidades inferiores y la marcha, y desde esa fecha se mantiene en silla de ruedas. A los 40 años, requiere ayuda para comer, vestirse y para su aseo, y también para traslados, y cambios de posición en la cama. Completo sus estudios escolares de básica y media, y universitarios de Pedagogía General Básica, actualmente contratada en un Colegio. La paciente presenta numerosas comorbilidades: Escoliosis Severa (11 años) no operada; Diabetes M.-II; Hipertensión Arterial; Dislipidemia; Osteoporosis; Artrosis de Cadera izquierda. Trombosis Venosa Profunda (2010); Infecciones Urinarias; Litiasis Vesicular; Pancreatitis Aguda; Hígado Graso; Dolores de Cadera, Cuello y región Dorsal. Ha presentado numerosas Bronquitis Obstructivas, la última este año, con hospitalizaciones, y en 2024 una Neumopatía Aguda. Actualmente, duerme sentada (desde hace 4 años) en 90 grados, por apneas nocturnas sin asistencia ventilatoria (que ya se debería haber iniciado), y sin kinesioterapia respiratoria. Su examen neurológico muestra una atrofia muscular global, con una parálisis de extremidades inferiores y proximal de superiores, con flexión de mano y movimientos digitales débiles. Hay paresia de musculatura cervical y masticatoria, con atrofia lingual, con disfagia y atoros frecuentes. Presenta una Escoliosis severa cóncava a izquierda con compromiso de músculos intercostales, manteniendo una respiración diafragmática. En suma, paciente portadora de AME Tipo 3, que requiere asistencia completa, que desde hace más de un año presenta insuficiencia y complicaciones respiratorias por el avance más rápido de su enfermedad. Por estas razones, hay un aumento inminente de su riesgo vital a corto plazo, esta situación hace necesario iniciar, a la brevedad, un tratamiento específico que detenga el avance de la enfermedad y mejore su calidad de vida. Para estos fines se recomienda



el uso de Risdiplan, medicamento oral disponible en Chile, que ha demostrado efectividad en adultos de esta edad. El otro tratamiento disponible, Nusinersen, requiere punciones lumbares repetidas, lo que no está indicado en esta paciente por su severa escoliosis.” (El subrayado es nuestro)

1.1. Que, en virtud del diagnóstico antes referido y con fecha 21 de junio de 2025, el médico neurólogo tratante, don Manuel Fruns Quintana, extendió receta médica para el recurrente de protección, prescribiendo el medicamento RISDIPLAM, con dosis de 150 mg al mes, 5 mg oral al día, a permanencia.

2. Que, el fármaco RISDIPLAM, requerido para salvar la vida de la recurrente de protección, fue aprobado por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) mediante su registro bajo el número F-25709/20 y cuya indicación terapéutica corresponde a pacientes de 2 meses de edad o mayores para el tratamiento de Atrofia Muscular Espinal (AME).

3. Acción u omisión arbitraria e ilegal consistente en no otorgar el tratamiento requerido para salvaguardar la vida de la recurrente de protección.

3.1. En razón del informe neurológico y de la receta médica antes indicados, y dado que la recurrente de protección no dispone de medios económicos para adquirir el medicamento Risdiplan, requirió de los servicios públicos recurridos el tratamiento prescrito para salvar su vida.

3.2. Que, mediante comunicación de fecha 08 de julio de 2025, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) negó el tratamiento requerido para salvar la vida del recurrente, expresando que no cuenta con cobertura ni recursos financieros para ello.

3.3. Por su parte, el Hospital recurrido negó igualmente el tratamiento vital, indicando con fecha 23 de julio de 2025 que el medicamento requerido para salvaguardar la existencia de la recurrente de protección no se encuentra disponible en el arsenal farmacológico



de dicho establecimiento sanitario.

3.4. Finalmente, a la fecha, el Servicio de Salud recurrido no ha dado respuesta al requerimiento del fármaco necesario para salvar la vida de la recurrente.

Cita los artículos 1°, 5° inciso 2°, 19 N° 1, 19 N° 2, y 19 N° 9 de la Constitución Política de la República y 4.1. de la Convención Americana de Derechos Humanos, 12.1. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En consecuencia, la no prestación del servicio de asistencia y cobertura del tratamiento requerido para salvaguardar la vida de la recurrente es al menos arbitraria, pudiendo incluso calificarse de ilegal.

4. Garantías constitucionales vulneradas.

4.1. Derecho a la vida e integridad física y psíquica. Un hecho que no puede discutirse, es que la recurrente padece Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 3, enfermedad que consiste en una condición hereditaria degenerativa, causada por la destrucción de motoneuronas debido a una mutación génica. Al ser degenerativa y progresiva, no cabe duda que frente a la ausencia de tratamiento, el estado de salud del recurrente continuará agravándose progresivamente y en la medida que avance, su calidad de vida se deteriorará aún más, para tras una dolorosa agonía causar su muerte. Que, conforme ya hemos mencionado, el medicamento RISDIPLAM, requerido para salvar la vida de la recurrente, fue aprobado por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) mediante su registro bajo el número F25709/20 y su indicación terapéutica corresponde a pacientes de 2 meses de edad o mayores para el tratamiento de atrofia muscular espinal (AME). Por ello, las actuaciones omisivas de los recurridos resultan ilegales o, a lo menos, arbitrarias y vulneran la garantía del Art. 19 N° 1 de la Constitución Política de la República de Chile, en lo que se refiere al derecho a la vida y la integridad física y psíquica del recurrente, que hoy se encuentra perturbado y amenazado por la negativa de entregar el tratamiento requerido para salvar la vida del recurrente. Lo anterior,



teniendo especialmente presente que el Art. 4.1. de la Convención Americana de Derechos Humanos, norma que está sujeta a control de convencionalidad, consagra el derecho a la vida; estableciendo expresamente que "Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente."

4.2. Igualdad ante la Ley. Actualmente, existen personas respecto de las cuales el tratamiento para la Atrofia Muscular Espinal (AME) está siendo suministrado por sentencias de la Excm. Corte Suprema. Cita jurisprudencia.

4.3. Derecho a la salud. Que, el numerando 9 del artículo 19 de la Constitución Política comienza garantizando el derecho a la protección de la salud, el que relaciona con el artículo 1 y concluye que si el Estado garantiza la protección de la salud y además garantiza el libre e igualitario acceso a las acciones de protección y recuperación de la salud, entre otras acciones, no puede el mismo Estado, si no quiere caer en acciones de discriminación arbitraria que vulneran el principio de igualdad ante la ley del numerando 2 del art. 19 –que está protegido por el recurso de protección-, negar el legítimo ejercicio del derecho a exigir el cumplimiento por parte del Estado de aquello a que se ha comprometido constitucionalmente cual es la protección de la salud materializado en las acciones de protección y recuperación de la misma. Estamos así ante un derecho reconocido por la Carta Fundamental, pero al cual las recurridas niegan darle un contenido real para que sea efectivo, incurriendo en una actitud de discriminación arbitraria y contraria al principio de la igualdad ante la ley. Lo anterior tiene también manifestación constitucional en el numerando 26 de su artículo 19, cuando hace prevalecer la esencia de los derechos fundamentales sobre los preceptos legales que regulen o complementen estas garantías.

Pide tener por interpuesto recurso de protección de garantías constitucionales en favor de doña [REDACTED], y en contra del HOSPITAL DE VILLARRICA, del SERVICIO DE



SALUD ARAUCANÍA SUR, y del FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA), solicitando se acoja y se les conmine a realizar al más breve plazo las gestiones pertinentes para la adquisición, tratamiento y suministro al recurrente, diagnosticado con Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 3, con el fármaco RISDIPLAM, con dosis de 150 mg. al mes, 5 mg. al día, a permanencia, con costas.

Acompaña los siguientes documentos:

- 1.- Informe neurológico.
- 2.- Receta médica.
- 3.- Solicitudes del fármaco RISDIPLAM y respuestas de FONASA y del Hospital recurridos.
- 4.- Ficha del fármaco RISDIPLAM en el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).

A folio 10 informa DIEGO BERTHOLET SOTO, abogado, por la recurrida Servicio de Salud Araucanía Sur (Hospital de Villarrica), quien indica:

CONSIDERACIONES DE HECHO

1. Falta de vínculo asistencial vigente, lo que se traduce en la falta de legitimidad para accionar en contra de mi representada: La paciente no se atiende en el Hospital de Villarrica desde el 22 de agosto del año 2022 en “Neurología”.

2. La Receta emitida por el medicamento que solicita, es en consulta particular (extrasistema). El medicamento Risdiplam fue prescrito por un médico particular, no por mi representada, por lo que, no existe indicación médica del sistema público que respalde la adquisición ni la administración del fármaco.

3. Por lo demás, el fármaco señalado no está incluido en el arsenal farmacológico del hospital: El medicamento no forma parte del arsenal farmacológico institucional, la farmacia ni siquiera dispone de stock, ni tenemos la competencia para adquirirlo, ya que la compra de medicamentos de alto costo es gestionada por otros organismos.

Conclusión: Al no existir el medicamento en el arsenal



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

farmacológico y careciendo mi representada de legitimidad, pues, la receta otorgada es extrasistema, no existe acto u omisión que sea arbitraria o ilegal, ya que, si existieran más pacientes en la misma situación, por los argumentos dados, la respuesta sería la misma; a su vez, el acto no es ilegal, ya que al no estar incorporado el medicamento en el arsenal farmacológico del Hospital, y no estando incluido en Ley alguna, no existe amenaza, privación o perturbación de Garantía Constitucional alguna, por lo que, debe rechazarse el Recurso deducido.

IMPROCEDENCIA DEL RECURSO DE PROTECCIÓN AL NO CONFIGURARSE LOS PRESUPUESTOS DEL ARTÍCULO 20 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA.

El recurso de protección tiene por objeto restablecer el imperio del derecho cuando este último ha sido quebrantado por actos u omisiones arbitrarias o ilegales que amenazan, perturban o privan del ejercicio legítimo de alguna de las garantías taxativamente numeradas en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, dejando a salvo las demás acciones legales.

Así, tanto la doctrina como la jurisprudencia nacional, están contestes en el hecho de reconocerle a esta garantía constitucional, los caracteres de una acción cautelar autónoma, excepcional, de urgencia y que goza de tramitación informal y sumaria. Por ello, como contrapartida, el ámbito de su aplicación se limita a aquellos actos cuya arbitrariedad o ilegalidad sobre derechos preexistentes e indubitados sean evidentes u ostensibles, atendidas las circunstancias y modalidades concretas de la situación de que se trata, ilegalidad y arbitrariedad que como se dará cuenta en este informe, no se verifican en la especie respecto de nuestros representados.

Cabe agregar, que para que esta acción de protección sea acogida, tienen que satisfacerse determinados presupuestos de procedencia de manera copulativa. Cita jurisprudencia.

En este caso no se configuran los referidos presupuestos



constitucionales, de modo que la acción de autos debe ser rechazada. Por cuanto a la Sra. [REDACTED] no es paciente del Hospital de Villarrica, se ha atendido extrasistema, en el cual se le recetó el medicamento señalado en su acción, por lo que existe falta de legitimidad por parte de este Servicio. Acceder a lo solicitado sería ilegal y arbitrario, violando los artículos 6° y 7° de la Constitución, pues implicaría actuar fuera de las competencias establecidas.

CONSIDERACIONES DE DERECHO

Que en lo que respecta a los derechos fundamentales que el recurrente estima vulnerados y que son reclamables por esta vía, a saber: derecho a la vida (artículo 19 N°1 CPR), derecho a la igualdad ante la ley (artículo 19 N°2) y derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse (artículo 19 N°9 inciso final); esta parte estima que no existe vulneración alguna a las aludidas garantías, toda vez que como reconoce el recurrente y como se desprende de los hechos narrados, la paciente es beneficiaria actual y de por vida del tratamiento médico más adecuado a sus necesidades según los criterios clínicos indicados y conforme a los parámetros de inclusión de medicamentos de acuerdo a lo establecido por la Ley N°20.850, considerando los criterios objetivos y procedimentales para su inclusión como medicamento priorizado y financiado bajo los términos de dicha norma.

De esta manera, no es procedente ni atendible el recurso, en relación a la vulneración de los derechos constitucionales consagrado en los Art 19 N°1, 2 y 9 inciso final de la Constitución Política de la República.

Por todo lo anterior, la presente acción de protección no puede prosperar, ya que en los hechos no existe garantía alguna vulnerada que requiera de actual cautela y que como podrá apreciar V.S.I., la actual forma de tratamiento administrada a la paciente es la más beneficiosa dadas las circunstancias actuales, por lo que el recurso debe ser rechazado, con expresa condena en costas.



Pide que en virtud de los artículos 19 números 1, 2 y 9 inciso final y 20 de la Constitución Política de la República, Acta N°94-2015 sobre auto acordado de tramitación y fallo del Recurso de Protección de las garantías constitucionales, y demás normas legales pertinentes, tener por evacuado informe de autos y en definitiva rechazar el recurso interpuesto por don Marcelo Emilio Parodi García en representación de doña [REDACTED], con expresa condenación de costas.

A folio 11 informa Diego Montero Quezada, abogado, por el Fondo Nacional de Salud (en adelante el Fondo o el FONASA indistintamente), N° 3010-2025, del ingreso sobre recursos de protección de esta I. Corte, señala:

ANTECEDENTES GENERALES

Se recurre, en contra de Fonasa por negar el financiamiento del medicamento denominado RISDIPLAM en las dosis que se señala en el recurso, para la paciente ya referida, quien fue diagnosticada con la enfermedad AME, tipo III.

I. IMPROCEDENCIA DE RECURRIR EN CONTRA DE FONASA

El Fondo Nacional de Salud, si bien es cierto financia respecto de sus beneficiarios, ciertas prestaciones de salud, ello se hace en el marco de la institucionalidad vigente, dentro de la estructura de salud existente en nuestro país, y en el caso particular del financiamiento de ciertos medicamentos, dentro de la red pública de establecimientos de salud, a través de la modalidad denominada atención institucional conocida también como MAI y con fármacos que se encuentren disponible en la canasta farmacológica que ha determinado el Ministerio de salud en relación a cada patología.

Es así como el artículo 133.- del D.F.L. N° 1 del año 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469, señala “Los organismos que integran el Sistema Nacional Servicios de Salud son responsables de la ejecución de las acciones que tiendan a asegurar la



salud de los habitantes de la República.”, Por su parte el Artículo 134.- dice: ” Establécese un Régimen de Prestaciones de Salud, denominado en adelante el Régimen, sujeto a las disposiciones de este Libro. Sus beneficiarios tendrán derecho a las acciones de salud previstas en este Libro en las condiciones que él establece.”

Finalmente, el Artículo 141 señala: “Las prestaciones comprendidas en el Régimen General de Garantías en Salud se otorgarán por el Fondo Nacional de Salud, a través de los Establecimientos de Salud correspondientes a la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y los Establecimientos de Salud de carácter experimental. Las prestaciones se concederán por esos organismos a través de sus establecimientos, con los recursos físicos y humanos que dispongan, sin perjuicio de los convenios que puedan celebrar al efecto los Servicios de Salud o el Fondo Nacional de Salud con otros organismos públicos o privados.

De esta manera, sólo es posible para Fonasa, por mandato legal, financiar prestaciones de salud (medicamentos), en la medida que ellas se dispongan o entreguen dentro del sistema público de salud a través de su red asistencial de establecimientos y sus profesionales y sean de aquellos medicamentos contemplados en la canasta farmacológica establecida por el sistema público de salud para el tratamiento de cada patología.

Pues bien, el medicamento solicitado, efectivamente no se encuentra establecido como tratamiento para la enfermedad que padece el menor, de tal forma que legalmente Fonasa está impedido de financiarlo, pues de hacerlo ciertamente incurriría en una manifiesta ilegalidad, más aún si no depende siquiera de su voluntad acceder a él, ya que no tiene legalmente la discrecionalidad legal para resolver sobre estas materias al no contar con facultad alguna para tal efecto.

Así las cosas, ninguna ilegalidad arbitrariedad ha cometido mi representado, pues no tiene facultad alguna para contravenir la institucionalidad sanitaria vigente, menos para ir en contra de lo



señalado por la ley.

II.- SOBRE EL PRESENTE RECURSO DE PROTECCIÓN Y SU USO COMO UN SUSTITUTO LEGAL

Se desprende del tenor del recurso deducido, que el verdadero asunto que se pone en discusión ante US. Itma. es si resulta procedente la dictación de sentencias en la sede cautelar que constituyan derechos en favor del recurrente, obviando de esa forma la institucionalidad y a los actores que tienen la potestad para crear e implementar políticas públicas en materia de financiamiento de tratamientos de alto costo. Es decir, si por la vía de la protección es posible sustituir la legislación vigente dictada, precisamente, para situaciones como sobre las que versa el recurso de autos, es decir, si podemos entender el recurso de protección como un sustituto, ya no de procedimientos, sino que derechamente de leyes vigentes.

El éxito de la política pública que importa la Ley N° 19.966, motivó la necesidad que el Estado de Chile, pudiera abordar los problemas de salud que, sin implicar una importante carga de enfermedad, requieren de tratamientos que resultan económicamente catastróficos para las personas.

De ahí que, el 6 de junio de 2015, fue publicada en el Diario Oficial la Ley N° 20.850, cuerpo normativo que procura otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de alto costo, alimentos y elementos de uso médico, de demostrada efectividad, de acuerdo a lo establecido en los protocolos respectivos, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia.

La Ley N° 20.850 permite dar financiamiento a tratamientos de alto costo asociados a patologías raras, tratamientos de segunda línea y otras que afectan a un menor número de personas, pero que producen un daño financiero catastrófico a quienes la padecen.

A fin de garantizar su sustentabilidad en el tiempo y el financiamiento de las prestaciones de salud con cargo al Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, la citada Ley establece una



regla de máximo gasto ex ante, la que en términos generales restringe la disponibilidad de recursos a un 80% de los recursos anuales del Fondo.

Los diagnósticos y tratamientos de alto costo que cubre y cubrirá la Ley ya mencionada, se determinan mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud suscrito además por el Ministro de Hacienda. De ahí que, en virtud del artículo 5° de la Ley Ricarte Soto, sólo podrán incorporarse al decreto en comento los diagnósticos y tratamientos de alto costo que cumplan con las siguientes condiciones copulativas, a saber:

- a) Que el costo de los diagnósticos o tratamientos sea igual o superior al determinado en el umbral de que trata el artículo 6°.
- b) Que los diagnósticos y tratamientos hayan sido objeto de una favorable evaluación científica de la evidencia, conforme al artículo 7°.
- c) Que los diagnósticos y tratamientos hayan sido recomendados de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 8°.
- d) Que se haya decidido la incorporación de los diagnósticos y tratamientos, conforme a lo señalado en el artículo 9°.

En otras palabras, se pondera y evalúa preponderantemente que, el diagnóstico o el tratamiento sea de alto costo; que el mismo cuente con evidencia clínica en materia de seguridad, efectividad y/o eficacia relativa suficiente; que las redes asistenciales tengan la capacidad de oferta para realizar las confirmaciones diagnósticas, tratamientos y seguimiento de los pacientes; que los tratamientos tengan coherencia con coberturas actuales y demás consideraciones presupuestarias que ellos evoquen.

Cabe destacar que en el Mensaje de S.E. la Presidente de la República con el que inicia el proyecto de la Ley N° 20.850, de 9 de enero de 2015, se dejó expresa constancia que, entre los pilares fundamentales en que descansa el Sistema de Protección Financiera para Tratamientos de Alto Costo, figura la “Progresividad”, que “implica la inclusión de los tratamientos de manera paulatina,



considerando principalmente dos factores: Uno, la disponibilidad de los recursos en materia de salud. El otro, tiene a la salud como un derecho colectivo. Es así, que en el diseño de las coberturas se debe considerar que el uso de cada recurso adicional implica una decisión de otorgar protección a un individuo por sobre otro. La manera de priorización por parte del Estado, debe encontrarse enmarcada en principios universales, velando por la máxima protección y acceso a la salud de las personas, entendidas colectivamente”.

Cita jurisprudencia y explica que el máximo tribunal del país reconoció expresamente que el mecanismo del recurso de protección no es la herramienta idónea para adopción de resoluciones que digan relación con la determinación de políticas públicas, máxime cuando la sede cautelar, de naturaleza breve y sumaria, no da espacio para la evaluación de los diversos aspectos que deben ser considerados para la creación y la implementación de una política pública. Por lo demás, como ya se señalare precedentemente, en la especie la potestad para efectuar esa ponderación de parámetros de carácter clínico, científico, económico y social de los tratamientos de alto costo sometidos a evaluación se encuentra expresamente radicada en los órganos especializados, que en el caso particular son los Ministerios de Salud y Hacienda.

III.- PRINCIPIO DE LEGALIDAD Y LA POSIBILIDAD DEL ÓRGANO JURISDICCIONAL QUE CONOCE EL ASUNTO, PARA ADOPTAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN O CAUTELA ADECUADAS PARA RESGUARDAR EL DERECHO AFECTADO

El Fondo Nacional de Salud otorga cobertura a los beneficiarios del sistema público de salud respecto a prestaciones que forman parte del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) que regula la Ley N° 19.966, estableciendo un Régimen de Garantías en Salud, y también, tratándose de medicamentos de alto costo para enfermedades de rara ocurrencia, a través del mecanismo contemplado en la denominada Ley Ricarte Soto ,N° 20.850, sin embargo, en este caso se



pide el financiamiento para un medicamento no contemplado en Chile por esa legislación sanitaria para su tratamiento. Lo anterior, siempre teniendo en cuenta que la administración de recursos que son asignados al Fondo no pueden ser dispuestos de manera antojadiza, sino que deben ser utilizados para los fines que han sido entregados mediante la respectiva Ley de Presupuesto y de conformidad a las políticas públicas que dispone la entidad rectora en la materia, a saber, el Ministerio de Salud.

Pues bien, teniendo presente que “(...) el principio de legalidad, como piedra angular del derecho público, condiciona toda la acción de los órganos de la Administración del Estado; en su vertiente financiera, se traduce en que quienes administran bienes y recursos públicos deben gestionarlos con estricta sujeción a la normativa que regula la materia”, el FONASA debe velar por la debida administración de los fondos que se le asignan por ley, cristalizando de esa forma el principio de legalidad, cuya fuente directa se encuentra en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República.

En este sentido, un eventual financiamiento por parte de FONASA del tratamiento solicitado por el recurrente, resulta ilegal y contrario a lo dispuesto en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República.

Ahora bien, a contrario sensu, es obligación de FONASA financiar prestaciones que sí se encuentran dentro de las canastas de las patologías GES. En ese sentido, en el caso en comento, se debe hacer presente a S.S. Iltma. que la recurrente de autos ha recibido, cuando lo ha requerido, las prestaciones correspondientes de acuerdo con la canasta de las Garantías Explícitas en Salud, dando cumplimiento a todas las garantías y derechos que contempla dicha norma, en tiempo y forma, tal como lo señaló la propia recurrente en su presentación.

En síntesis, no obstante no habersele requerido por la recurrente medicamento alguno, la actuación del FONASA, lejos de ser arbitraria e ilegal, en estos casos, siempre se ha ajustado a Derecho y al principio



de legalidad, toda vez que ninguna norma del ordenamiento que rige a este Servicio lo faculta para financiar tratamientos que no se encuentren expresamente incorporado como prestación GES, quedándole completamente prohibido acceder a la petición incoada, tanto en la sede administrativa como por vía jurisdiccional, lo que en ningún caso implica que no existe acceso garantizado a tratamiento de la enfermedad que padece el menor.

Teniendo claro que Fonasa debe ajustarse plenamente al principio de legalidad, se debe analizar lo relativo a la posibilidad del órgano jurisdiccional, ante el cual se ventila el asunto, para adoptar medidas de protección o cautela adecuadas para resguardar el derecho afectado.

Cabe recordar que la sede cautelar tiene por finalidad el velar – mediante un procedimiento de tramitación sumaria e informal – por el respeto de las garantías fundamentales tuteladas por la acción del artículo 20° de la Constitución, debiendo discutirse sobre la ilegalidad o arbitrariedad de actos u omisiones que vulneren derechos preexistentes e indubitados; lo que precisamente no ocurre en la especie.

En segundo término, y en directa relación con la idea que se viene desarrollando, se desprende que el verdadero asunto que se pone en discusión es si resulta procedente la dictación de sentencias en la sede cautelar que constituyan derechos en favor de los recurrentes, obviando de esa forma la institucionalidad y a los actores que tienen la potestad para crear e implementar políticas públicas en materia de financiamiento de Garantías Explícitas de Salud.

El mecanismo del recurso de protección no es la herramienta idónea para adopción de resoluciones que digan relación con la determinación de políticas públicas, máxime cuando la sede cautelar, de naturaleza breve y sumaria, no da espacio para la evaluación, por el contrario la potestad para efectuar esa ponderación de parámetros de carácter clínico, científico, económico y social de los tratamientos



garantizados se encuentran expresamente radicada en los órganos especializados, que en el caso particular son los Ministerios de Salud y Hacienda.

No corresponde que por vía jurisdiccional se alteren las potestades públicas, las cuales responden a un diseño de las políticas públicas del Ministerio del Ramo, teniendo presente que estas se elaboran en razón de criterios técnicos, sanitarios, políticos y económicos.

En resumen, si esta I Corte llegase a acoger el recurso deducido, en los hechos no sólo se estaría perjudicando a todos los beneficiarios de Fonasa que padecen esta u otras enfermedades de alto costo y no pueden acceder al tratamiento que solicita el recurrente, sino que además se crearía una situación de privilegio artificial respecto de los recurrentes en la sede cautelar,¹¹ ya que éstos obtendrían la dictación de sentencias constitutivas de derechos en su favor, pudiendo exigir a la autoridad, en su mérito y virtud, el cambio a su discreción del tratamiento médico, sin que la recurrida puedan desestimar dicha resolución en un procedimiento de lato conocimiento ulterior, desnaturalizándose de esa manera el fin mismo del recurso de protección, el cual es esencialmente cautelar. Cita jurisprudencia.

VI.- DEL FONDO NACIONAL DE SALUD, MARCO NORMATIVO

El marco normativo en que se enmarca la actuación del Fondo Nacional de Salud se sustenta en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Ley N° 19.966 y la Ley N° 20.850, sin perjuicio de otras normativas dispersas en nuestro ordenamiento jurídico.

a. Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud El

artículo 49 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud dispone:

“Créase el Fondo Nacional de Salud, en adelante el Fondo, que



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

será un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio”

De ahí que la letra b) del artículo 50 de la fuente normativa en comento, disponga como funciones del Fonasa, entre otras, la siguiente:

“b) Financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, y a lo dispuesto en el Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II de esta Ley, a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen del Libro II de esta Ley en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o depende de éste, sean públicos o privados.

Asimismo, financiar en los mismos términos, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos que integran el Sistema. El financiamiento de las prestaciones podrá incluir el costo de reposición del capital”.

En otras palabras, en materia de fármacos, el Fonasa otorga cobertura a los beneficiarios del sistema público de salud, mediante el financiamiento de las prestaciones otorgadas en la Modalidad de Atención Institucional del Régimen de Prestaciones de Salud, creado por la Ley N° 18.469, como medicamentos de base en la gestión del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), y por otro lado, con motivo de los medicamentos que forman parte tanto del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) que regula la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, como de los medicamentos contemplados en la Ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (“Ley Ricarte Soto”).

Cita jurisprudencia que rechaza el recurso de protección.

La dificultad que se presenta en el caso de autos, se debe a que



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

los fondos disponibles para la atención de pacientes no son ilimitados, sino que están definidos en las leyes anuales de presupuesto, los cuales, como es de conocimiento público, resultan siempre ser inferiores a las necesidades de los pacientes del sistema de salud, cuestión que no transforma per se el quehacer de los recurridos y especialmente del Ministerio de Salud, en un acto ilegal y/o arbitrario.

b. Del Sistema de Garantías Explícitas en Salud, Ley N° 19.966.

El Sistema de Garantías Explícitas en Salud, tiene como objetivo central, proporcionar cobertura garantizada y universal respecto de los problemas de salud que representan la mayor carga de enfermedad del país. Así, a más de una década de su entrada en vigencia, se ha logrado incorporar 80 problemas de salud, con garantías explícitas y con un importante impacto sanitario.

La Ley N° 19.966 establece garantías relativas al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera para algunas prestaciones de salud.

c. Consideraciones finales del Marco Normativo del Fondo Nacional de Salud.

El Fondo Nacional de Salud es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, entre cuyas funciones se encuentra aquella relativa al financiamiento, total o parcial, de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud (en adelante DFL 1/2005), en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o dependan de éste, sean públicos o privados. Dicho financiamiento se realizará de acuerdo con las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, y a lo dispuesto en el Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL 1/2005.

Es del caso que el DFL 1/2005 de Salud, el Reglamento de Régimen de Prestaciones de Salud Decreto Supremo 369, de 1985 del Ministerio de Salud, la Ley N° 19.966, sobre Régimen de Garantías



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

Explícitas en Salud, la Ley N° 20.850 que creó un sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469, aprobado por resolución exenta N° 277 de 2011 del Minsal, legislación que limita la función de financiamiento de las prestaciones de salud a Fonasa, que no tiene atribuciones de rectoría, las que corresponden principalmente al Ministerio de Salud.

En este contexto, el artículo 134 del DFL 1/2005 de Salud, establece un Régimen de Prestaciones de Salud, denominado en adelante el Régimen, sujeto a las disposiciones del Libro II de dicho DFL, precisando en su inciso segundo que “sus beneficiarios tendrán derecho a las acciones de salud previstas en este Libro en las condiciones que él establece”.

VII. Informe Departamento de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia Científica (ETESA).

Finalmente, para el mejor conocimiento de la Corte, se acompañará en un otrosí de esta presentación, un informe elaborado por el Departamento de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia Científica, elaborada por la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

No obstante acompañar el informe completo en un otrosí, vale la pena destacar algunas cuestiones relevantes de dicho informe. En primer lugar, señalar que la Atrofia Muscular Espinal (AME), es una enfermedad autosómica recesiva que se caracteriza por la degeneración de las neuronas motoras de la asta anterior de la médula espinal. Esta degeneración conduce a la atrofia y debilidad muscular progresiva que sufren los pacientes. La AME es causada por una disminución de la síntesis o alteraciones de la proteína de Supervivencia de la Neurona Motora (SMN), que ocurre por mutaciones del gen SMN1 y delección del exón 7. La proteína SMN producida por el gen SMN1 es necesaria para que funcione la neurona. Si falla el referido gen por mutación, por otro lado, el ser humano dispone entre 0 y 8 copias de un gen



homólogo, llamado SMN2. Estos homólogos son capaces de producir una proteína completa y funcional, pero en diferentes grados, dependiendo de la cantidad de copias de SMN2 sea un indicador relativo a la gravedad de la enfermedad, pues mientras más tenga, más proteína SMN sustituta se puede producir, atenuando en algo la intensidad de la enfermedad. Por eso que, en relación a esa variabilidad, existen varios tipos de AME, que van de gravedad máxima a mínima, denominadas tipo I, II, III y IV.

A continuación se expone un resumen de los hallazgos del estudio:

Se desprende del cuadro anterior que, la certeza de la evidencia fue evaluada siguiendo el método GRADE, que el Ministerio de Salud de Chile ha adoptado como estándar. Para establecer el efecto neto de la intervención evaluada, se utilizaron los desenlaces críticos para la patología, que en este caso fueron mortalidad, función motora, independencia y eventos adversos. La certeza global de la evidencia se determina según el desenlace crítico con la menor certeza de la evidencia.

El uso de Risdiplam en personas con AME tipo II y III podría tener un beneficio pequeño al ser comparado con cuidado estándar. La certeza de la evidencia global es muy baja. A continuación, se detallan los resultados para cada desenlace:

- Para mortalidad, no es posible establecer el efecto de risdiplam en personas con AME II y III en comparación con placebo por falta de información en los estudios.
- Para la función motora, se observa que, con alta certeza de la evidencia, el uso de risdiplam en personas con AME II y III no tiene un efecto en comparación con el cuidado estándar. La diferencia de medias indica que quienes reciben la intervención logran 1,55 puntos más en la escala MFM32 en comparación con el grupo control. Sin embargo, la diferencia mínima importante es de 3 puntos¹.
- Para la independencia, medida a través de la escala Spinal



Muscular Atrophy Independence Scale (SMAIS) que evalúan la necesidad de asistencia de una persona con AME para la realización de tareas como alimentarse, bañarse, entre otras, se observó que, podría aumentar la independencia en comparación con el cuidado estándar en personas con AME Tipo II y III. La diferencia estandarizada de medias indica que quienes reciben la intervención logran 0,48 unidades de desviación más en comparación con el grupo de control, lo que se interpreta como un efecto importante según los criterios de Cohen. Sin embargo, la certeza de la evidencia es muy baja y se requieren más estudios para confirmar este resultado.

- Para eventos adversos, se observa que, con moderada certeza de la evidencia, el uso de risdiplam en personas con AME tipo II y III no tiene un efecto sobre los eventos adversos en comparación con el cuidado estándar. La diferencia absoluta estima que ocurrirían 17 eventos adversos más por cada 1000 personas, en comparación con el cuidado estándar.

Pide que en mérito de los fundamentos de hecho y derechos expuestos y según lo dispuesto en los artículos 5º, 6º, 7º, 20, 67, 19º N° 1, 2, 3, 9, 22 de la Constitución de la República, Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, Ley N° 19.966, Ley N° 20.850, y demás disposiciones citadas, tener por informado el recurso de protección de autos y en mérito de los antecedentes del proceso, rechazarlo.

Acompaña los siguientes documentos:

Informe ETESA – Risdiplam del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia de la División de Planificación Sanitaria, de la Subsecretaría de Salud Pública, del Ministerio de Salud.

A folio 12 los autos quedaron en estado de relación.

A folio 23 tuvo lugar la vista de la causa, se decreta medida para mejor resolver.

A folio 36 se recibe Informe del Servicio Médico Legal.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el recurso de protección fue incorporado a nuestra legislación como una acción de naturaleza cautelar en beneficio de quien, por causa de actos u omisiones arbitrarias o ilegales, sufre privación o perturbación en el ejercicio de diversos derechos constitucionales. El ejercicio de esta acción protectora, exige, como presupuesto ineludible una acción u omisión que revista caracteres de ilegal o arbitrario, cuya consecuencia inmediata, origine una situación determinante de privación, amenaza o perturbación para alguno de los derechos constitucionales amparados y contenidos en el artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Son presupuestos de esta acción cautelar: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que como consecuencia de la acción u omisión ilegal o arbitraria se prive, perturbe o amenace un derecho; y c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

SEGUNDO: Que la presente acción constitucional ha sido interpuesta por don MARCELO EMILIO PARODI GARCÍA, abogado, en representación y a favor de doña [REDACTED], profesora, en contra del HOSPITAL DE VILLARRICA, representado por su directora doña ANDREA RIVAS CHACÓN; del SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, representado por su director don VLADIMIR YÁÑEZ MÉNDEZ, y en contra del FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA), representado por su director zonal sur, don JAVIER CASTRO PEDRERO.

Lo denunciado por esta vía es:

1.- Que, mediante comunicación de fecha 08 de julio de 2025, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) negó el tratamiento requerido para salvar la vida del recurrente, expresando que no cuenta con cobertura ni recursos financieros para ello.

2.- Por su parte, el Hospital recurrido negó igualmente el



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

tratamiento vital, indicando con fecha 23 de julio de 2025 que el medicamento requerido para salvaguardar la existencia de la recurrente de protección no se encuentra disponible en el arsenal farmacológico de dicho establecimiento sanitario.

3.- Finalmente, a la fecha, el Servicio de Salud recurrido no ha dado respuesta al requerimiento del fármaco necesario para salvar la vida de la recurrente.

TERCERO: El Recurrente pide que se acoja, para que en sentencia definitiva se conmine a los recurridos realizar al más breve plazo las gestiones pertinentes para la adquisición, tratamiento y suministro al recurrente, diagnosticado con Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo 3, con el fármaco RISDIPLAM, con dosis de 150 mg. al mes, 5 mg. al día, a permanencia, y las costas de esta causa.

CUARTO: Que los recurridos en sus informes señalan en lo pertinente:

En primer lugar el Servicio de Salud Araucanía Sur lo hace por sí y por el Hospital de Villarrica quien señala en lo pertinente solicita desde ya el rechazo del recurso en todas sus partes, al no existir vulneraciones a los derechos fundamentales señalados por el recurrente.

Refiere que en este caso no hay vínculo asistencial vigente, lo que se traduce en la falta de legitimidad para accionar en contra de mi representada: La paciente no se atiende en el Hospital de Villarrica desde el 22 de agosto del año 2022 en “Neurología”.

En segundo lugar la Receta emitida por el medicamento que solicita, es en consulta particular (extrasistema). El medicamento Risdiplam fue prescrito por un médico particular, no por su representada, por lo que, no existe indicación médica del sistema público que respalde la adquisición ni la administración del fármaco.

Agrega que el fármaco señalado no está incluido en el arsenal farmacológico del hospital: El medicamento no forma parte del arsenal farmacológico institucional, la farmacia ni siquiera dispone de stock, ni tenemos la competencia para adquirirlo, ya que la compra de



medicamentos de alto costo es gestionada por otros organismos.

Concluye que al no existir el medicamento en el arsenal farmacológico y careciendo mi representada de legitimidad, pues, la receta otorgada es extrasistema, no existe acto u omisión que sea arbitraria o ilegal; a su vez, el acto no es ilegal, ya que al no estar incorporado el medicamento en el arsenal farmacológico del Hospital, y no estando incluido en Ley alguna, no existe amenaza, privación o perturbación de Garantía Constitucional alguna, por lo que, debe rechazarse el Recurso deducido.

La recurrida FONASA solicita su rechazo por no existir de su parte ningún acto o acción arbitraria e ilegal que amenace, perturbe o prive de alguna de las garantías constitucionales de doña [REDACTED]

Se recurre, en contra de Fonasa por negar el financiamiento del medicamento denominado RISDIPLAM en las dosis que se señala en el recurso, para la paciente ya referida, quien fue diagnosticada con la enfermedad AME, tipo III.

Señala que FONASA si bien es cierto financia respecto de sus beneficiarios, ciertas prestaciones de salud, ello se hace en el marco de la institucionalidad vigente, dentro de la estructura de salud existente en nuestro país, y en el caso particular del financiamiento de ciertos medicamentos, dentro de la red pública de establecimientos de salud, a través de la modalidad denominada atención institucional conocida también como MAI y con fármacos que se encuentren disponible en la canasta farmacológica que ha determinado el Ministerio de salud en relación a cada patología.

Por su parte el Artículo 134.- dice: "Establécese un Régimen de Prestaciones de Salud, denominado en adelante el Régimen, sujeto a las disposiciones de este Libro. Sus beneficiarios tendrán derecho a las acciones de salud previstas en este Libro en las condiciones que él establece."

Finalmente, el Artículo 141 señala: "Las prestaciones



comprendidas en el Régimen General de Garantías en Salud se otorgarán por el Fondo Nacional de Salud, a través de los Establecimientos de Salud correspondientes a la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y los Establecimientos de Salud de carácter experimental. Las prestaciones se concederán por esos organismos a través de sus establecimientos, con los recursos físicos y humanos que dispongan, sin perjuicio de los convenios que puedan celebrar al efecto los Servicios de Salud o el Fondo Nacional de Salud con otros organismos públicos o privados.

De esta manera, sólo es posible para Fonasa, por mandato legal, financiar prestaciones de salud (medicamentos), en la medida que ellas se dispongan o entreguen dentro del sistema público de salud a través de su red asistencial de establecimientos y sus profesionales y sean de aquellos medicamentos contemplados en la canasta farmacológica establecida por el sistema público de salud para el tratamiento de cada patología.

Pues bien, el medicamento solicitado, efectivamente no se encuentra establecido como tratamiento para la enfermedad que padece el menor, de tal forma que legalmente Fonasa está impedido de financiarlo, pues de hacerlo ciertamente incurriría en una manifiesta ilegalidad, más aún si no depende siquiera de su voluntad acceder a él, ya que no tiene legalmente la discrecionalidad legal para resolver sobre estas materias al no contar con facultad alguna para tal efecto.

QUINTO: Que tal como se indicó para que esta acción prospere deben darse los siguientes presupuestos: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que como consecuencia de la acción u omisión ilegal o arbitraria se prive, perturbe o amenace un derecho; y c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

SEXTO: Que del examen de los antecedentes aparece que una de las principales razones esgrimidas por las recurridas para no otorgar



el tratamiento requerido para la enfermedad que presenta el recurrente, dicen relación con que no hay vínculo asistencial vigente, lo que se traduce en la falta de legitimidad para accionar en contra del Hospital de Villarrica, señala que en segundo lugar la Receta emitida por el medicamento que solicita, es en consulta particular (extrasistema), por lo que, no existe indicación médica del sistema público que respalde la adquisición ni la administración del fármaco, finalmente señala que el fármaco señalado no está incluido en el arsenal farmacológico del hospital.

A su turno FONASA indica, en lo pertinente, que legalmente está impedido de financiarlo, pues de hacerlo ciertamente incurriría en una manifiesta ilegalidad, más aún si no depende siquiera de su voluntad acceder a él, ya que no tiene legalmente la discrecionalidad legal para resolver sobre estas materias al no contar con facultad alguna para tal efecto.

SEPTIMO: Que, para la resolución del recurso intentado resulta necesario consignar que la Constitución Política de la República prescribe, en el inciso cuarto de su artículo 1, que El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional, su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece”, en tanto el N°1 de su artículo 19 estatuye que: La Constitución asegura a todas las personas: 1°.-El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

OCTAVO: Que, en relación con lo establecido precedentemente, es necesario hacer presente, si bien es cierto que las consideraciones de orden administrativo y económico constituyen un factor a considerar por la autoridad pública al adoptar una decisión, no es menos cierto que ellas no debieran invocarse cuando está comprometido el derecho a la vida y a la integridad física o psíquica



de una persona, derecho consagrado en la norma de mayor rango en el ordenamiento jurídico, esto es, en la Constitución Política de la República, que prevalece respecto de los distintos cuerpos normativos citados por las recurridas.

NOVENO: Que, conforme lo anterior es que esta Corte estima que lo actuado por los recurridos resulta arbitrario y además ilegal, desde el momento en que se omiten las obligaciones que como representantes de la salud pública le asisten respecto de todos los habitantes de la república, con independencia del sistema de salud al cual ellos adscriban, hacerlo claramente conlleva una afectación al principio de igualdad ante la Ley y una clara afectación al derecho a la vida, consagrados en la Constitución Política de la República.

En ese orden de ideas ese acto ilegal y arbitrario palmariamente constituye una amenaza grave a la garantía del derecho a la vida de la recurrente, pues la decisión en relación al medicamento la priva, en la práctica, del acceso al mismo, consecuentemente se traduce en una disminución significativa de su calidad de vida, la que tal como se ha señalado es la principal obligación del Estado y de sus diversos servicios.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la Republica y el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, se decide que: SE ACOGE, sin costas , el recurso de protección deducido por Marcelo Emilio Parodi García, abogado, en representación y a favor de doña [REDACTED], en contra del HOSPITAL DE VILLARRICA, del SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR y del FONDO NACIONAL DE SALUD debiendo realizarse por quien corresponda las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como RISDIPLAM, mientras sea prescrito por el médico tratante del recurrente, con el objeto que se inicie en el más breve tiempo el tratamiento indicado con este medicamento.



Regístrese y archívese en su oportunidad.
Redacción abogado integrante Sr. Reinaldo Osorio Ulloa.
N°Protección-3010-2025 (pvb).

 Alejandro Alfonso Vera Quilodrán Ministro Corte de Apelaciones Cuatro de noviembre de dos mil veinticinco 12:29 UTC-3   Oscar Luis Viñuela Aller Fiscal Corte de Apelaciones Cuatro de noviembre de dos mil veinticinco 11:30 UTC-3 
 Reinaldo Alberto Osorio Ulloa Abogado Corte de Apelaciones Cuatro de noviembre de dos mil veinticinco 13:04 UTC-3 



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV

Pronunciada por la Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Temuco, integrada por su Presidente Ministro Sr. Alejandro Vera Quilodrán, Fiscal Judicial Sr. Óscar Viñuela Aller y abogado integrante Sr. Reinaldo Osorio Ulloa.

En Temuco, a cuatro de noviembre de dos mil veinticinco, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: PKFUBHDCZXV