

Santiago, veinticuatro de abril de dos mil veintiséis.

Al escrito folio N°33: Estése a lo que se resolverá.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada, con excepción de los fundamentos 8° a 14°, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar presente:

Primero: Que se recurre de protección en favor de la parte recurrente, en contra del Fondo Nacional de Salud, impugnando el acto que se califica de ilegal y arbitrario consistente en la negativa a otorgar cobertura al medicamento solicitado, prescrito por los médicos tratantes, para enfrentar la enfermedad que aqueja a la recurrente, afectándose, con dicha negativa, las garantías constitucionales previstas en el artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Segundo: Que, por sentencia dictada por la Corte de Apelaciones, se acogió la acción constitucional referida, invocando una situación de vulneración de derechos, atendida la situación de salud de la actora y necesidad del fármaco.

Tercero: Que las recurridas dedujeron recurso de apelación en contra de la sentencia referida en el considerando precedente, reiterando los argumentos señalados en sus informes y subrayando la inexistencia del riesgo vital, de evidencia científica de la eficacia del fármaco y de cobertura en la normativa de éste.

Cuarto: Que, a efectos de dilucidar la controversia planteada, es preciso tener en consideración el informe



médico acompañado, suscrito por el profesional tratante en el que se relata el diagnóstico, estado actual de salud de la paciente y la necesidad del fármaco para la patología que padece.

Al respecto, el informe médico acompañado, de fecha 19 de noviembre del año 2025, suscrito por el profesional Pablo Sepulveda Varela, señaló: "(...) ya en fase de recuperación y pronto a egresar, persiste con limitación funcional moderada e hipertensión pulmonar residual, por lo que requiere de inicio a la brevedad del fármaco: Riociguat via oral.

(...) Es por lo tanto de la mayor relevancia, con el fin de evitar complicaciones en el mediano y - tales como: falla ventricular derecha, nuevas hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca o respiratoria, necesidad de escalar a terapias más complejas como el trasplante bipulmonar - que se pueda conseguir algún apoyo adicional mediante su sistema de salud para conseguir el fármaco indicado (se adjunta receta) (sic)".

Similar situación de salud se describe en el informe emitido por el Dr. Francisco Cano Cohen, profesional del Hospital Base San José Osorno, quien indicó que: "En el último control clínico, paciente presentó mejoría en su capacidad funcional. Se encuentra en rehabilitación cardiopulmonar con buena respuesta clínica.

Está pendiente control objetivo con ECOcardio para evaluar parámetros ventriculares derechos.



Impresiona que aún debe usar Riociguat, pero podría ser transitorio, dicha indicación se discutirá con el centro de referencia nacional de HAP (INT) con nueva ECOcardio (sic)".

Posteriormente, consta que, en control de febrero del presente año, tras la realización del referido examen, se prescribió el fármaco "en cuanto sea posible". Sin embargo, en cuanto a su estado de salud, en la anamnesis se indicó "MEJOR, ESTABLE, SIN DESCOP, DISNEA NO, ORTPNEA NO, EDEMA SI", luego, en el examen físico se indica "SIN SG CONGESTIVOS NI EDEMA" y, por último, en el comentario de la evolución se señala el resultado del examen "RX TORAX, SIN NEUMO NI DERRAME".

Quinto: Que, analizando el fondo del recurso, es preciso indicar que conforme dan cuenta los informes médicos, la paciente no se encuentra en riesgo vital. En consecuencia, el medicamento prescrito tiene por principal objetivo evitar un deterioro y progreso de su patología y, asimismo, mejorar su sintomatología, sin embargo, no está destinado a proteger su vida toda vez que ésta, por ahora, no se encuentra en riesgo vital, desvirtuando en consecuencia la vulneración de su derecho a la vida.

Sexto: Que, así las cosas, la sola mejoría de la calidad de vida u otros efectos beneficiosos que dicho medicamento pueda tener sobre la paciente no permiten, en sede de protección, otorgar su cobertura, cuando no está en riesgo la vida, dado que tal cosa se relacionaría más bien con un juicio de oportunidad o conveniencia acerca de las políticas



públicas en salud, lo cual no es competencia de estos sentenciadores sino de la autoridad encargada de éstas.

Séptimo: Que, a mayor abundamiento, consta que el fármaco, en un primer momento, no fue prescrito por los médicos tratantes del Hospital recurrido, sino por un médico de la Clínica a la que fue derivada, quien -como argumentan los recurridos en su informe- no señaló la permanencia del tratamiento. Por ello, resulta relevante lo indicado por el profesional del recinto asistencial público en su informe, con relación a que, tras el examen solicitado, se analizaría la pertinencia del tratamiento y se discutirá la posibilidad de otorgarlo.

Esta situación se verificó con posterioridad, en que fue prescrito por el Hospital, tras la realización del examen, según consta en el control realizado en febrero del presente. Dicho escenario permite concluir que, la pertinencia de suministrar el fármaco debe discutirse nuevamente por el comité de farmacia para determinar la posibilidad de adquirirlo, lo que no consta que se haya realizado.

Octavo: Que de acuerdo con lo antes expuesto y sin que se advierta vulneración alguna de las garantías fundamentales señaladas en el libelo, el recurso de protección deducido en estos autos debe ser desestimado.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia,



se revoca la sentencia apelada, y en su lugar se declara que **se rechaza** la acción deducida.

Se previene que el Abogado Integrante Sr. Valdivia, concurre al acuerdo teniendo únicamente presente:

1° Que, a efectos de dilucidar la controversia planteada, es preciso tener en consideración que la administración del medicamento solicitado no se encuentra entre las prescripciones que el Fondo Nacional de Salud establece como parte de aquellos tratamientos incorporados a las Garantías Explícitas en Salud, ni ha sido autorizada en alguno de los programas extraordinarios de cobertura para medicamentos de alto costo, como los establecidos en la Ley N°20.850, que Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y en la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas.

Al respecto, se debe tener presente que la Ley N°20.850 creo un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, cuerpo normativo que procura otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de alto costo, alimentos y elementos de uso médico, de demostrada efectividad, de acuerdo con lo establecido en los protocolos respectivos, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia. La determinación de cobertura se formaliza por medio de un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y por el Ministerio de Hacienda, que cumpla con una serie de condiciones copulativas establecidas en el artículo 5° de la referida ley, y que



dicen relación, con la existencia de evidencia clínica sobre la efectividad del medicamento, que las redes asistenciales tengan las capacidades necesarias para confirmar los diagnósticos, que los tratamientos tengan coherencia con coberturas actuales y demás consideraciones de carácter presupuestarias que sean invocadas.

2° Que, así las cosas, el hecho de que el medicamento requerido no se encuentre actualmente incorporado en alguno de los mecanismos de financiamiento que contempla nuestro sistema de salud público ni esté priorizado, constituye una decisión de política pública de salud que apunta a soluciones estructurales cuya pretensión es guiada no solamente por razones presupuestarias sino con miras a solucionar en el contexto de limitados recursos públicos el mayor número de casos, de similares características al de autos, existentes en la comunidad en cumplimiento del deber del Estado de "promover el bien común", decisión que, por cierto, ha sido determinada con arreglo a parámetros objetivos y técnicos, en que la evidencia científica que apoya su eficacia ocupa un rol importante y ha permitido de forma progresiva, la inclusión y el financiamiento de variados medicamentos de alto costo y prestaciones de salud asociadas.

Esta es la política que, en materia de prescripción de medicamentos de alto costo que recomienda desde el año 2016 la Organización Mundial de la Salud, en el documento "El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías



sanitarias estratégicas y de alto costo", aprobado en la 55° del Consejo Directivo y 68.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Allí se establece que el aseguramiento a las personas y a la comunidad del *"acceso a medicamentos seguros, asequibles, eficaces y de calidad a fin de evitar dificultades económicas, el empobrecimiento o la exposición a gastos catastróficos, especialmente en el caso de los grupos en condiciones de vulnerabilidad"*, debe realizarse mediante *"la adopción por los países de una lista explícita de medicamentos y otras tecnologías sanitarias que se base en los criterios establecidos por la OMS para la adopción de listas de medicamentos esenciales, que aborde las prioridades fundamentales y que se evalúe, revise o amplíe progresivamente cuando corresponda y mediante criterios de eficacia, seguridad y costo-efectividad puede promover la eficiencia y la equidad"*.

3° Que, en consecuencia, conceder acceso a medicamentos que no están incluidos en los listados definidos por la autoridad en ejercicio de sus potestades y según mandato legal, trae por consecuencia una discriminación de trato de unos frente a otros que se encuentran en idéntica posición y condición. Ello, tanto para el recurrente como para el laboratorio farmacéutico que comercializa el medicamento cuya entrega se solicita. Así, en primer lugar, el o la requirente de protección se ve favorecido respecto de otros que padeciendo de la misma patología no pueden acceder al medicamento cuya cobertura se reclama por las mismas razones



en que se funda esta acción y; en segundo lugar, la entrega de medicamentos no cubiertos discrimina en favor de un laboratorio farmacéutico por sobre los otros que comercializan medicamentos de alto costo y de características similares de aquel cuya entrega se reclama.

Finalmente, conceder la entrega del medicamento por la vía de la acción de protección amplía los canales de comercialización de medicamentos permitiendo a los laboratorios farmacéuticos beneficiados acceder a canales cerrados para la venta de sus productos comerciales de alto costo. Ello, sin duda, genera una inmediata diferencia y beneficio pecuniario para un laboratorio farmacéutico por sobre los demás que se ubican en similar situación. Lo razonado precedentemente descarta por cierto la vulneración del derecho fundamental consagrado en el numeral 2° del artículo 19 de la Carta Fundamental.

Regístrese y devuélvase.

Rol N°9372-2026.





Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Leopoldo Andrés Llanos S., María Soledad Melo L., Jessica De Lourdes González T. y los Abogados (as) Integrantes Leonor Etcheberry C., Jose Miguel Valdivia O. Santiago, veinticuatro de abril de dos mil veintiséis.

En Santiago, a veinticuatro de abril de dos mil veintiséis, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

