

Santiago, diecinueve de junio de dos mil veintiséis.

Vistos:

Se reproducen los considerandos primero a tercero de la sentencia en alzada, eliminándose todo lo demás.

Y se tiene, en su lugar, presente:

Primero: Que don [REDACTED] dedujo recurso de protección en contra del Fondo Nacional de Salud, por el acto que considera ilegal y arbitrario consistente en la negativa a otorgar cobertura al medicamento prescrito por el médico tratante, para enfrentar la enfermedad que le aqueja vulnerando de este modo las garantías que la Constitución Política de la República le asegura en su artículo 19 N° 1 y 2.

Segundo: 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 para el caso del actor, 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 creó un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, cuerpo normativo que procura otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de dicha característica, 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.

Tercero: Que, así las cosas, el hecho de que el medicamento requerido se encuentre actualmente incorporado en los mecanismos de financiamiento que contempla nuestro sistema de salud público, pero para casos diversos al del actor, 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"*.



Cuarto: Que, en consecuencia, conceder acceso a medicamentos fuera de los términos y 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, desde que se pretende sortear las restricciones que la autoridad administrativa ha contemplado.

Quinto: Que, como se ha venido razonando, atendido a que la cobertura del medicamento solicitado no se encuentra cubierta por los cuerpos normativos aplicables en la especie, tal como se reconoce en el recurso de protección, resulta que el actuar de la parte recurrida no puede ser calificado de ilegal o arbitrario, en tanto se observa que la acción cautelar no es la vía idónea para satisfacer la pretensión planteada, desde que se trata de una materia que debe ser resuelta por la autoridad administrativa y técnica respectiva.

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 de cinco de febrero de dos mil veintiséis, y en su lugar se declara que **se rechaza** la acción deducida en estos autos.

Acordada con el **voto en contra** de la Ministra (s) señora Quezada, quien fue del parecer de confirmar la sentencia en alzada, por compartir sus fundamentos.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra (s) Sra. Quezada.

Rol N° 5.751-2026.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Omar Astudillo C., Sr. Gonzalo Ruz L. y Sra. Eliana Quezada M. (s) y por los Abogados Integrantes Sr. Álvaro Vidal O. y Sr. Carlos Urquieta S. No firman, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Astudillo por estar con feriado legal y el Abogado Integrante Sr. Vidal por no encontrarse disponible su dispositivo electrónico de firma.



GONZALO ENRIQUE RUZ LARTIGA
MINISTRO

Fecha: 19/06/2026 11:18:38

ELIANA VICTORIA QUEZADA MUÑOZ
MINISTRO(S)

Fecha: 19/06/2026 11:18:39

CARLOS ANTONIO URQUIETA
SALAZAR

ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 19/06/2026 11:22:59



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

