

Santiago, veintiséis de junio de dos mil veintiséis.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada, con excepción de los fundamentos 4° a 9°, 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 Ministerio de Salud y 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, en el informe médico acompañado, de fecha 25 de noviembre del año 2025, suscrito por el profesional Pablo Sepulveda Varela, se describen los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida el año 2023, se enumeran los especialistas que la controlan (neurología, fisioterapia y traumatología, por ejemplo), se relatan las características y rasgos clínicos del diagnóstico que padece la niña y, se indica cuál es el manejo multidisciplinario que debe otorgarse, refiriendo que es esencial una atención anticipada. Luego, en cuanto al fármaco, se señala que los ensayos la inyección diaria aumenta la velocidad de crecimiento anual, en comparación al placebo.

Finalmente, se indica "Sólo hay una ligera disminución en la esperanza de vida en pacientes con Acondroplasia en comparación con la población general, posiblemente debido a enfermedad cardiovascular en la adultez".

Posteriormente, se evacuó un informe médico actualizado, en marzo del presente año, en el cual se reiteraron los aspectos generales de la enfermedad. En este se señaló como conclusión que *"Se ha descrito una disminución en la esperanza de vida en pacientes adultos con Acondroplasia en comparación con la población general principalmente debido a enfermedad cardiovascular. (1, 7, 9) Por esto se recomienda un seguimiento multidisciplinario de por vida (sic)"*.



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 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 la Ministra (S) señora Pizarro concurre al acuerdo, teniendo presente:

1° 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, 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.

4° Que, como se ha venido razonando, atendido a que la cobertura del medicamento solicitado no se encuentra cubierto por los cuerpos normativos aplicables en la especie, en relación con la enfermedad de la recurrente; que su validación científica y real eficacia no se encuentra comprobada en nuestro país; y que el riesgo vital actual o inminente es un hecho que ha sido explícitamente controvertido por las recurridas, en términos que la sola certificación del diagnóstico de la enfermedad por parte del profesional del sistema de salud privado que se limita a afirmar, sin mayor sustento, que el paciente sea candidato para el suministro del medicamento, no es dato suficiente para asentararlo, es que el actuar de la parte recurrida no puede ser calificada de ilegal o arbitraria, por lo que



necesariamente debe concluirse que la acción no cumple con los requisitos establecidos en la Constitución Política de la República para ser acogido.

Regístrese y devuélvase.

Rol N°25.245-2026.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por Ministra Adelita Inés Ravanales A., Los Ministros (As) Suplentes Eliana Victoria Quezada M., Sylvia Isabel Pizarro B. y los Abogados (as) Integrantes Maria Angelica Benavides C., Andrea Paola Ruiz R. Santiago, veintiséis de junio de dos mil veintiséis.

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

