Santiago, catorce de octubre de dos mil veintiséis.

A las solicitudes pendientes: estese a lo que se resolverá.

Vistos:

Se reproduce sólo la parte expositiva del fallo en alzada, y se tiene, además, presente:

Primero: Que se recurre de protección en favor de la parte recurrente, 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, 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

HMNYDCHXRGV

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.

Tercero: 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

HMNYDCHXRGV

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*

HMNYDCHXRGV

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 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

HMNYDCHXRGV

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.

Quinto: 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 que se limita a afirmar, sin mayor sustento, que el paciente sea candidato para el

HMNYDCHXRGV

suministro del medicamento, no es dato suficiente para asentarlo, 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.

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 **confirma** la sentencia apelada.

Se previene que el Abogado Integrante señor Urquieta, concurren al acuerdo, pero teniendo únicamente presente que conforme da cuenta el informe médico, el paciente no se encuentra en riesgo vital, en consecuencia, el medicamento prescrito tiene por principal objetivo evitar un deterioro secundario a su patología y mejorar su calidad de vida, sin embargo, no está destinado a proteger su vida toda vez que ésta, por ahora, no se encuentra en peligro, desvirtuando en consecuencia la vulneración de su derecho a la vida.

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 del paciente, dado que tal cosa se relacionaría más bien con un juicio de

HMNYDCHXRGV

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.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 53.717-2026.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Jean Pierre Matus A., Sr. Omar Astudillo C., Sr. Gonzalo Ruz L. y los Abogados Integrantes Sr. Raúl Fuentes M. y Sr. Carlos Urquieta S. Santiago, 14 de octubre de 2026.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema.

En Santiago, a catorce de octubre de dos mil veintiséis, 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 o en la tramitación de la causa.

HMNYDCHXRGV