

Santiago, veinte de abril de dos mil veintiséis.

**Vistos:**

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus fundamentos tercero a quinto, que se eliminan.

**Y se tiene en su lugar presente:**

**Primero:** Que se recurre de protección en favor de don Luis Henríquez Toledo en contra del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), impugnando el acto que se califica de ilegal y arbitrario consistente en la negativa a otorgar cobertura de financiamiento a los medicamentos que se indican, necesarios para el tratamiento del cáncer renal metastásico etapa IV, que padece, por estimar que con ello se afectan 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 de los medicamentos solicitados, como informara la recurrida, 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 creó 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 los medicamentos requeridos no se encuentren actualmente incorporados en alguno de los mecanismos de financiamiento que contempla nuestro sistema de salud



público ni estén priorizados, 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 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 de los medicamentos requeridos 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 el financiamiento de los medicamentos solicitados no se encuentra cubierto por los cuerpos normativos aplicables en la especie; que su validación científica y real eficacia no se encuentra comprobada en nuestro país; y que el riesgo vital es un hecho que ha sido explícitamente controvertido por la recurrida, en términos que la sola aseveración del médico que precisamente prescribió el fármaco no es dato suficiente para asentarlos, 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 revoca** la sentencia apelada de diecisiete de octubre de dos mil veinticinco, dictada por la corte de Apelaciones de Temuco y, en su lugar, se declara que **se rechaza** la acción deducida.

**Se previene** que las Abogadas Integrantes señora Benavides y señora Ruiz concurren a la revocatoria teniendo para ello únicamente presente lo señalado en el fundamento quinto que antecede, en orden a estar controvertida la existencia de un riesgo vital en la presente acción.

Redacción a cargo de la Abogada Integrante señora Benavides.

Regístrese y devuélvase.

Rol N°46.316-2025.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Jean Pierre Matus A., Sr. Omar Astudillo C. y Sr. Gonzalo Ruz L. y por las Abogadas Integrantes Sra. María Angélica Benavides C. y Sra. Andrea Ruiz R. No firman, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Matus por estar con permiso y la Abogada Integrante Sra. Benavides por no encontrarse disponible su dispositivo electrónico de firma.





VGVCDEPXCX

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

