

C.A. de Santiago

Santiago, doce de noviembre de dos mil veinticinco.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que comparece don **Ignacio Nicolás Abarza Espinosa**, chileno, cesante, por sí y deduce recurso de protección en contra **del Fondo Nacional de Salud (FONASA)** y del **Ministerio de Salud**, por el acto que estima como arbitrario e ilegal consistente en no darle cobertura al tratamiento médico con el medicamento TRIKAFTA, prescrito para tratar su fibrosis quística, lo que vulneraría sus garantías constitucionales consagradas en los numerales 1 y 2 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la vida y la igualdad ante la ley, por lo que pide a esta Corte que, acogiendo el presente recurso, se ordene a las recurridas otorgar, sin más trámite, la cobertura de salud requerida, accediendo al financiamiento del medicamento TRIKAFTA, conforme a la prescripción de su médico tratante, además de adoptar las medidas conducentes a evitar que las conductas contra las cuales se recurre se repitan en lo sucesivo, garantizando el respeto efectivo a los derechos señalados, ordenando a las recurridas cesar inmediatamente los actos u omisiones en que han incurrido y cualquier otra medida de protección tendiente a proteger o cautelar sus garantías constitucionales, con costas.

En cuanto a los antecedentes señala que es un paciente diagnosticado con fibrosis quística (FQ) desde el nacimiento, tras una complicación intestinal que obligó a una intervención quirúrgica (ileostomía y resección intestinal con anastomosis), confirmándose posteriormente el diagnóstico mediante exámenes clínicos. Indica que se trata una enfermedad grave, crónica, degenerativa y letal, reconocida como enfermedad poco frecuente por la Unión Europea por afectar a 1 de cada 2.000 personas.

Señala que este diagnóstico ha marcado profundamente su vida, obligándolo a mantener aislamiento, someterse a hospitalizaciones



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XWGQBXGEYWW

frecuentes y recibir tratamientos constantes, que a pesar de ello, logró asistir esporádicamente al colegio y mantener cierta autonomía, pero sin embargo, en la última etapa de su vida su estado de salud ha sufrido un deterioro grave, que ya actualmente presenta una afectación pulmonar severa, así como compromiso de otros órganos como intestinos, hígado y páncreas, y que la falta de un tratamiento específico ha generado un riesgo vital permanente, comprometiendo su capacidad para llevar una vida normal y afectar profundamente su integridad física y emocional.

Que lo anterior ha sido advertido por su médico tratante, doctor Joel Melo Tanner, señalando expresamente: *“Considerando que la Fibrosis Quística es una enfermedad progresiva, siendo el compromiso respiratorio la causa más frecuente de morbimortalidad, es esperable que Ignacio Abarza tenga un deterioro progresivo respiratorio y de calidad de vida, con alta probabilidad de que pueda fallecer de causa respiratoria por progresión de enfermedad.”*

Que en ese escenario, en el mes de noviembre del año 2024, se le ha sido prescrito el tratamiento con el medicamento TRIKAFTA, el cual es considerado el único tratamiento farmacológico disponible que modifica el curso de la enfermedad, y cuya administración debe ser urgente, permanente y continua, y que este fármaco ha demostrado reducir significativamente los síntomas, mejorar la función pulmonar y prolongar la sobrevida de quienes lo utilizan.

Agrega que la fibrosis quística es una enfermedad hereditaria, crónica y progresiva causada por la mutación del gen CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator), responsable de regular el transporte de sodio y cloro en las células epiteliales del organismo y que la disfunción de esta proteína produce una acumulación anormal de mucosidad espesa y pegajosa, que afecta órganos como los pulmones, el páncreas, el sistema digestivo, las glándulas sudoríparas y el sistema reproductor, causando infecciones respiratorias recurrentes, insuficiencia pancreática, problemas digestivos severos y un deterioro progresivo y letal de la calidad de vida.



Que la misma “guía clínica” del Ministerio de Salud de nuestro país explica que la fibrosis quística se caracteriza por ser la enfermedad hereditaria letal más frecuente en raza blanca, señalando que la sobrevida en Chile no es más de los 12 años.

Como contexto indica que hasta el año 2019, los tratamientos para la fibrosis quística eran meramente paliativos: sesiones de kinesioterapia diaria, uso de antibióticos, aislamiento y en fases terminales, uso de morfina. No existía un tratamiento capaz de detener la progresión de la enfermedad, pero que en la actualidad el fármaco TRIKAFTA (combinación de elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor) ha demostrado ser el primer medicamento capaz de modificar la historia natural de la Fibrosis Quística, mejorando la función pulmonar, reduciendo hospitalizaciones y prolongando significativamente la vida de los pacientes, al ser la primera terapia farmacológica que actúa directamente sobre la causa subyacente de la enfermedad, y no solo sobre sus síntomas.

Añade que este tratamiento ha sido aprobado por la *FDA* (agencia sanitaria de EE.UU.) en octubre de 2019 para pacientes mayores de 12 años, y posteriormente extendido a pacientes desde los 6 años, que la *European Medicines Agency* (EMA) lo aprobó en agosto del año 2020, y el 9 noviembre del año 2023, el medicamento fue aprobado por el Instituto de Salud Pública de Chile, reconociendo así su eficacia, seguridad y aplicabilidad en el país, y que el tratamiento está especialmente indicado para pacientes con al menos una copia de la mutación F508, condición que el presenta, lo que lo hace candidato idóneo, según la confirmación de su médico tratante, el doctor Jeol Melo, quien es jefe del Programa de Fibrosis Quística del Instituto Nacional del Tórax.

Sin perjuicio de lo anterior, indica que es del caso señalar que el valor este fármaco es total y absolutamente inalcanzable para su familia, y es patrimonialmente imposible adquirirlo con recursos propios, pues su costo es de US \$ 300.000, es decir, equivalente a una suma cercana a los \$ 289.800.000, haciendo presente en este punto que si bien se han



desarrollados otros medicamentos, el uso de ellos depende varios factores, entre ellos indica que se han desarrollado 4 moduladores para el tratamiento de fibrosis quística por un laboratorio, y que la determinación de cual sirve en cada caso dependen de varios factores, entre ellos la mutación particular que cause la fibrosis quística del paciente y de sus años, siendo en su caso particular Trikafta el indicado

Señala que atendida su situación, solicitó a FONASA y al MINSAL, vía página web OIRS de cada uno de estos organismos, el medicamento prescrito, pero que con gran pesar recibió una respuesta negativa al acceso y/o cobertura de TRIKAFTA por parte de FONASA, el día 16 de junio del año en curso, y que en el caso del MINSAL, a pesar de haber realizado la solicitud en el mes de enero, a la fecha no he tenido respuesta, dejándolo sin otra vía legal que recurrir de protección, ya que sin el acceso de este medicamento su enfermedad seguirá progresando hasta su eventual muerte temprana.

Agrega que en la respuesta formal de fecha 16 de junio, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) se limita a señalar que no cuenta con recursos financieros extraordinarios para financiar tratamientos que no se encuentran incorporados en los programas definidos por la Subsecretaría de Salud Pública, ni en el marco de la Ley N° 20.850 (Ley Ricarte Soto), pero que tal respuesta, si bien pretende ampararse en una restricción presupuestaria y normativa, omite completamente la dimensión constitucional y de derechos fundamentales involucrada en el presente caso, por cuanto desconoce la obligación constitucional de garantizar el derecho a la vida y la integridad física y psíquica de todos los habitantes del país, derechos consagrados en el artículo 19 N°1 de la Constitución, invocando como justificación un marco presupuestario que no tiene supremacía sobre las garantías constitucionales.

Que igualmente se ignora el principio de igualdad ante la ley contemplado en el artículo 19 N° 2 de nuestra Carta Fundamental, al establecer una exclusión arbitraria basada en criterios financieros y no médicos, lo cual genera una discriminación injustificada respecto de otros pacientes que sí acceden a tratamientos de alto costo financiados



por el Estado, y que tampoco se hace un análisis del caso clínico concreto, lo que demuestra una actuación o respuesta genérica, burocrática y desprovista de toda proporcionalidad o racionalidad, siendo así manifiestamente arbitraria.

Que, igualmente, FONASA transfiere la responsabilidad técnica a la Subsecretaría de Salud Pública, eludiendo el deber institucional de evaluar situaciones excepcionales con criterios de urgencia médica, conforme a los estándares internacionales sobre el derecho a la salud, consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12), instrumento que tiene rango suprallegal en Chile.

Agrega que, en definitiva, la respuesta de FONASA no constituye una justificación válida para negar un tratamiento prescrito, vital y aprobado nacional e internacionalmente, y en cambio, ratifica la necesidad urgente de una intervención judicial para restablecer el imperio del derecho y proteger la vida e integridad, por verse vulneradas sus garantías constitucionales consagradas en los números 1°, 9° y 2° del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Finalmente, indica que, del mismo modo, las consideraciones previamente desarrolladas respecto de FONASA deben extenderse plenamente al Ministerio de Salud (MINSAL), entidad que, a la fecha de presentación de este recurso, no ha entregado respuesta a la solicitud realizada, limitándose a una omisión absoluta frente a una petición urgente y vital.

Pide en consecuencia se acoja el presente recurso en todas sus partes, ordenando a las recurridas otorgar, sin más trámite, la cobertura de salud requerida por el recurrente, accediendo al financiamiento de la prestación de salud necesaria correspondiente al medicamento TRIKAFTA a Ignacio Nicolás Abarza Espinosa conforme a la prescripción de su médico tratante.

SEGUNDO: Que, evacuando el informe solicitado, doña Yasmina Viera Bernal, abogada, Jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud, solicita el íntegro rechazo del recurso por no reunirse los



requisitos copulativos señalados en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

En primer lugar, señala que la pretensión del recurrente se encuentra inserta en un contexto de creciente judicialización de medicamentos de alto costo, por cuanto desde el año 2007 en adelante han aumentado las sentencias judiciales que obligan a la Administración del Estado a dar cobertura a tratamientos que no están reconocidos legalmente y que no cuentan con el debido presupuesto.

Indica que, asumiendo que a estas alturas del debate las posiciones de las partes son ampliamente conocidas por los Tribunales Superiores del país, cabe precisar que el problema ha sido abordado llevando la argumentación a una simplificación tal que el conflicto se entiende como una mera confrontación entre resguardo de las finanzas públicas con un derecho constitucional a la vida, como se ha sido sostenido en diversos fallos que acogen acciones de esta naturaleza. Estima que, al simplificar el conflicto a una pugna entre el derecho a la vida y las finanzas públicas, la judicatura está omitiendo afrontar en sus sentencias un elemento que es determinante, como es la certeza de la evidencia científica del medicamento en cuestión.

Así, afirma que existe actualmente una tendencia en la jurisprudencia encaminada a superar el mencionado reduccionismo argumental, abordando con la debida profundidad los aspectos científicos, con un marcado énfasis en la “Evaluación de Tecnología Sanitaria” como una herramienta para determinar que los supuestos beneficios del fármaco prescrito por el médico tratante del paciente, que no resultan sustentados en fuentes de mayor envergadura, por lo que controvierte su eficacia debido al bajo grado de certeza de su evidencia. Considera la informante que la eficacia del fármaco se encuentra controvertida, toda vez que no hay prueba científica que avale un desenlace fatal en el paciente si no se administra el producto en tiempo inmediato y, por consiguiente, el recurso se basa en un derecho dubitado.



Que por otra parte, además del ámbito científico, para la acertada resolución de este conflicto se requiere que se honre el valor de los acuerdos democráticos reflejados en un complejo sistema normativo para enfrentar el financiamiento de enfermedades de alto costo, y que se respeten las decisiones de política pública, habiéndose efectuado por la Administración una ponderación de objetivos y prioridades, en función de costos y recursos disponibles, y que si bien el legislador tuvo en consideración factores económicos, que dicen relación con criterios de responsabilidad fiscal, no se limitó sólo a estos, sino que se ha creado un procedimiento para la incorporación de las enfermedades y los tratamientos que contarán con la protección financiera del Estado, el que incluye un proceso de evaluación científica de la evidencia, un proceso de elaboración de recomendación priorizada a cargo de una Comisión, y finalmente, que la determinación de los diagnósticos y tratamientos cubiertos por el Sistema de Protección Financiera, es una decisión conjunta del Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda.

Que, en este sentido, la Administración sólo puede encontrarse obligada en la medida que alcancen los recursos físicos y humanos de que disponga, sin desviar recursos en desmedro del universo de prestaciones que cubre el sistema asistencial ya existente.

En consecuencia, afirma no hay actuación ilegal o arbitraria al denegar el financiamiento solicitado por el paciente si el sistema normativo no otorga cobertura a esa enfermedad o a ese medicamento.

Por otro lado, abunda en que tratándose de una materia técnica propia de la medicina, requiere para su acertada resolución por los Tribunales Superiores de Justicia, se informe acerca del diagnóstico, las técnicas médicas empleadas, las complicaciones que devienen de un tratamiento y que al respecto cabe relevar la importancia del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en evidencia de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública, ya que dicho departamento elaboró un informe de evidencia científica actualizado a octubre de 2024, en el que se contiene



un análisis del medicamento TRIKAFTA, para personas con fibrosis quística, señalando en este punto las características de la enfermedad, el número de personas afectadas a nivel mundial y las variantes que se han identificado, que en Chile se estima una incidencia de la enfermedad aproximada de 1 cada 8.000 a 1 cada 10.000 recién nacidos vivos.

Expone en detalle la información contenida sobre ensayos clínicos, y que al momento de confección del análisis se utilizó la evidencia disponible, la cual proviene de siete ensayos clínicos aleatorizados que evalúan los componentes de elexacaftor, ivacaftor y tezacaftor o ETI, mismos compuestos del medicamento Trikafta, en diversos grupos de población.

En Chile para que todo producto farmacéutico pueda ser importado o fabricado en el país, para ser distribuido o utilizado a cualquier título en el territorio nacional, debe contar previamente con el registro sanitario respectivo. El Instituto de Salud Pública de Chile es la autoridad reguladora nacional encargada de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos en el país, según lo indicado en los artículos N° 96 y N° 97 del Código Sanitario. De esta forma, el Instituto de Salud Pública realiza la evaluación de todos los antecedentes científicos y administrativos que garantizan a la población que las tecnologías sean eficaces, seguras y de calidad en el tratamiento o prevención de cierta condición de salud.

Al respecto, el fármaco TRIKAFTA (Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor), cuenta con registro sanitario en el ISP2 y está indicado para el tratamiento de la fibrosis quística en personas de 6 años o más que tienen al menos una mutación F508 en el gen regulador de la conductancia transmembrana de fibrosis quística.

Agrega que, no obstante, el informe médico realizado por el Dr. Joel Melo Tanner, broncopulmonar, de fecha 8 de noviembre de 2024, sobre el paciente Ignacio Abarza Espinoza, no permite concluir de forma categórica que el recurrente se encuentra en un estado de riesgo vital actual o inminente, ya que dicho documento se limita a certificar el



diagnóstico de la enfermedad que lo afecta, procede a describir los síntomas, antecedentes clínicos y las complicaciones propias de la enfermedad, para posteriormente afirmar que el medicamento TRIKAFTA es actualmente el tratamiento idóneo disponible para el recurrente, dado que en virtud de su mutación genética se beneficiaría del uso del mencionado medicamento. A mayor abundamiento, el doctor no informa del estado actual del paciente, sino solo que el medicamento TRIKAFTA fue aprobado el año 2019 por la “Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)”, para pacientes con fibrosis quística a partir de los 6 años que tienen al menos una mutación DF508 del gen regulador de conductancia transmembrana, pero más no indica estudios concluyentes de su eficacia.

Con todo, haciendo referencia a la normativa aplicable en esta materia y la función que le cabe al Ministerio de Salud en el proceso, estima que la negativa de la autoridad sanitaria a financiar medicamento de alto costo fuera de cobertura, no es un acto arbitrario o ilegal, puesto que dicha decisión no sólo respeta las reglas establecidas por el legislador para otorgar las priorizaciones que corresponden, sino que además está actuando de forma razonable, coherente y objetiva respecto de esta materia que no puede quedar entregado a la discrecionalidad, ni sometida a la opinión de un profesional de la salud, a la cual la judicatura suele otorgar mayor preeminencia, bajo la idea de que al restablecer un derecho no está reemplazando la actividad de la administración, en circunstancias de que lo que se está realizando por la judicatura es una interpretación de carácter individual sin atender los criterios objetivos y técnicos en los cuales se sustenta la autoridad sanitaria, y se obliga al sistema de salud público a destinar recursos no dispuestos ni previstos para ese fin.

Con ello, impone una privatización del sistema de salud público distorsionando la planificación sanitaria que el legislador ha depositado exclusivamente en la administración, la cual - entre otras cuestiones -



diseña la priorización de sus recursos en un ámbito de seguridad social colectivo.

En resumen, expone que:

1. La decisión de no entregar cobertura o financiamiento a este tipo de medicamentos no puede ser estimada como ilegal o arbitraria, dado que ha sido precisamente el legislador quien ha establecido los mecanismos de cobertura y financiamiento en las acciones del Estado vinculadas a las prestaciones de salud, marco regulatorio en el cual la Administración ha centrado su acción y ha decidido distribuir los recursos públicos de acuerdo a la asignación que corresponde en la fijación e implementación de políticas públicas de carácter universal y solidaria, no existiendo a este respecto fondos públicos de carácter ilimitado.

2. La judicatura al momento de adoptar sus decisiones puede señalar que no está realizando una labor que corresponde a la Administración y que solo está restableciendo el imperio del derecho constitucional de que se trate, pero en los hechos estaría creando un privilegio.

3. Para el caso concreto, la indicación del médico tratante por sí sola no posee una categoría de evidencia científica y solo adquiere relevancia en la medida de que sea capaz de fundarse en evidencia científica de mayor peso, situación que en este caso lamentablemente no acontece. Es importante en igual sentido, conocer si los profesionales que prescriben estos medicamentos han percibido cualquier tipo de transferencia de valor, para descartar que posean algún grado de relación o financiamiento con la industria farmacéutica, especialmente en estos casos en que nos encontramos ante mono proveedores de una determinada tecnología sanitaria.

4. Cada vez que una Corte de Apelaciones o la Corte Suprema condenan al Estado a financiar un medicamento de este tipo, están no solo obligando al fisco a adquirirlo para garantizar una prestación, sino que están otorgando a los laboratorios la facultad de venderlo a un precio que solo queda a merced de ellos, pues para el Fisco ya no existe



margen de negociación alguna, toda vez que se debe dar cumplimiento en el más breve tiempo, favoreciendo de esta manera la estrategia de los laboratorios de que a través de la judicialización obtengan un financiamiento mayor por la venta de sus productos.

5. En síntesis, respecto de la acción de protección de autos, en ningún caso, se verifica en la especie una conducta, por acción u omisión, ilegal o arbitraria imputable al Ministerio de Salud, que prive, perturbe o amenace las garantías constitucionales que alega la recurrente; por lo que no cabe sino indefectiblemente decretar su rechazo.

TERCERO: Que, por su parte, informa don Ignacio Jordán Leiva, abogado, en representación del Fondo Nacional de Salud (FONASA), solicitando igualmente el rechazo del recurso, señalado lo siguiente.

Plantea la imposibilidad de acceder a lo solicitado por no cumplirse los presupuestos de procedencia, por ser en la especie el recurso de protección una acción cautelar autónoma, excepcional, de urgencia y que goza de tramitación informal y sumaria. Por ello, como contrapartida, el ámbito de su aplicación se limita a aquellos actos cuya arbitrariedad o ilegalidad sobre derechos preexistentes e indubitados sean evidentes u ostensibles.

Que en cuanto al actuar de su representada, indica que para la Administración es una actividad reglada, en virtud de la cual solo puede realizar aquello que está facultado por ley, es decir, en ausencia de una facultad expresamente reconocida por el ordenamiento jurídico, la acción debe considerarse como prohibida.

En relación con la normativa aplicable respecto de las principales coberturas del sistema de salud público chileno, este tema se encuentra regulado en el “Régimen general de prestaciones”, contenido en el Libro II del D.F.L 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y en las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (“GES”), regulado en la Ley N° 19.966, en el que se incorporó la enfermedad de fibrosis quística como problema de salud N° 51 del D.S.



N° 72, de 2022, de Salud. Es decir, es una enfermedad respecto de la cual existe accesibilidad y cobertura, por lo tanto, FONASA tiene el deber de actuar dentro del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo regulado en la Ley N° 20.850, sin tener la posibilidad de acceder a lo solicitado por el recurrente en virtud del principio de legalidad.

Refiere que, sobre lo discutido en autos, esto es, la procedencia de cobertura de medicamentos, ellas son determinadas a través de un proceso de evaluación y priorización en salud, determinado por los Ministerios de Salud y de Hacienda, a través de un decreto supremo. Por lo tanto, a este respecto el Fondo Nacional de Salud no cuenta con prerrogativas para incorporar tratamientos ni medicamentos al Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo consagrado en la Ley N° 20.850, por lo tanto, actuar conforme a lo solicitado por la parte recurrente implicaría ir directamente en contra de la ley que ha determinado los mecanismos de financiamiento de los tratamientos de alto costo.

Que en cuanto a la ilegalidad alegada, se debe descartar también de plano que el servicio haya incurrido en un acto arbitrario, por cuanto ello implica la ausencia de fundamento racional, un actuar caprichoso, y en este sentido, nuestra jurisprudencia ha señalado que una acción arbitraria consiste en un acto o proceder caprichoso, contraria a la justicia, o a las leyes, inocuo, antojadizo o infundado, por lo que de esta forma, se concluye que un acto fundado de acuerdo con la ley y justo no puede ser calificado de arbitrario.

Afirma que el Fondo Nacional de Salud no ha incurrido en ninguna ilegalidad, puesto que ha actuado con estricta sujeción al marco normativo y al principio de juridicidad. El ordenamiento jurídico no le confiere prerrogativas legales para financiar y suministrar tratamientos que no estén previamente incorporados a las políticas públicas sanitarias. Sólo cabría calificar la actuación del Fondo Nacional de Salud como ilegal, si se negare a financiar un medicamento que ya ha sido debidamente incorporado al sistema. Afirma que no se puede imputar a



su parte un actuar arbitrario, por cuanto la negativa a acceder al financiamiento del medicamento solicitado por la parte recurrente se encuentra debidamente fundado en atención a que el Fondo Nacional de Salud no está facultado para incorporar medicamentos no contemplados en la legislación.

CUARTO: Que, para una correcta resolución del recurso, el 22 de septiembre de 2025, esta Corte decretó como medida para mejor resolver requerir informe al médico tratante doctor Joel Melo Tanner respecto del actual estado de salud del recurrente y cómo gravita el medicamento Trikafta en el mismo.

La parte recurrente aportó los datos del médico tratante a quien se le notificó por correo electrónico de fecha 24 de octubre de 2025, la medida para mejor resolver decretada, ordenando su cumplimiento dentro de quinto día, cuestión que no ocurrió, no habiéndose recibido hasta la fecha la información requerida.

QUINTO: Que de acuerdo a lo anterior, para la procedencia del recurso de protección se requiere la concurrencia copulativa de los siguientes requisitos de fondo: a) que se compruebe la existencia de la acción u omisión reprochada; b) que se establezca la ilegalidad o arbitrariedad de esa acción u omisión; c) que de la misma, se siga directo e inmediato atentado (privación, perturbación o amenaza) contra una o más de las garantías constitucionales invocadas y protegible por esa vía; y, d) que la Corte respectiva, esté en situación material y jurídica de brindar protección.

SEXTO: Que atendiendo la situación de salud que se analiza, en orden a que don **Ignacio Nicolás Abarza Espinosa** no ha podido recibir el medicamento que se le ha indicado, lo que acarrearía riesgo para su vida e integridad física, se revisan los antecedentes allegados al presente recurso, pudiendo constatar que no se acredita que se encuentre él en riesgo vital.

Adicionalmente el Fondo Nacional de Salud, ente encargado de financiar los medicamentos en el sistema público es FONASA, institución que, regida por el principio de legalidad, no tiene prerrogativa



excepcional que le permita eludir el mecanismo legal aludido precedentemente y que, además, ha informado que para la incorporación de un determinado medicamento al catálogo de cobertura requiere un proceso de priorización que considera diversos factores, siendo, en consecuencia, soslayar tal proceso objetivo, para un caso concreto como el que se presenta.

SÉPTIMO: Que, la comprensible expectativa de mejoría de la calidad de vida u otros efectos beneficiosos que dicho medicamento pudiera tener para el actor, no permiten, en la discusión de una acción de protección, otorgar su cobertura, cuando no está en riesgo inminente su vida, dado que proceder en ese ámbito se vincularía más bien con la realización por parte de esta Corte de un juicio de oportunidad o conveniencia acerca de las políticas públicas en salud, materia que no es competencia de estos sentenciadores sino de la autoridad encargada de aquéllas.

OCTAVO: Que de acuerdo con lo que se viene exponiendo, en la situación de que se trata, no se advierte vulneración ilegal o arbitraria alguna de las garantías fundamentales señaladas en el libelo, por lo que el recurso de protección deducido en estos autos debe ser desestimado.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, **se rechaza**, sin costas, el recurso de protección deducido por don **Ignacio Nicolás Abarza Espinosa**.

Se previene que la Ministra señora Sandra Araya, concurre al rechazo del recurso, por las siguientes consideraciones:

1) Que, a juicio de quien sostiene este voto, para resolver es importante tener presente que en nuestro ordenamiento jurídico se contemplan soluciones normativas para enfrentar el financiamiento de enfermedades de alto costo. Una de ellas, es la Ley N 20.850, que “Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo”. Esta normativa establece que los tratamientos de alto costo, para condiciones específicas de salud con sistema de protección



financiera, tales como enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, serán determinados a través de un decreto supremo del Ministerio de Salud, suscrito también por el Ministro de Hacienda, de conformidad al procedimiento establecido en esta ley y en el reglamento. Así, se crea un procedimiento para la incorporación de las enfermedades y los tratamientos que contarán con la protección financiera, el que incluye un proceso de evaluación científica, de la evidencia, un proceso de elaboración de recomendación priorizada a cargo de una Comisión y la determinación de los diagnósticos y tratamientos que cubrirá el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, decisión que se adopta por los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Sin embargo, la enfermedad que padece el recurrente, no tiene cobertura de protección financiera conforme con la Ley N° 20.850.

2) Que, por otro lado, el artículo 1° de la Ley N° 19.966 establece; “El Régimen General de Garantías en Salud, en adelante el Régimen General de Garantías, es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4° de la Ley N° 18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país. Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la Ley N° 18.469”.

En tanto que el inciso 1° de su artículo 2° dispone que: “El Régimen General de Garantías contendrá, además, Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios”.



Se añade: “Las Garantías Explícitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan. Asimismo, las garantías señaladas en los incisos precedentes serán las mismas para los beneficiarios de las leyes N°18.469 y N°18.933, pero podrán ser diferentes para una misma prestación, conforme a criterios generales, tales como enfermedad, sexo, grupo de edad u otras variables objetivas que sean pertinentes. Las Instituciones de Salud Previsional estarán también obligadas a asegurar el otorgamiento de las prestaciones y la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud confiere como mínimo en su modalidad de libre elección, en los términos del artículo 31 de esta ley”.

En este aspecto, no está en discusión que la fibrosis pulmonar que padece el actor, tiene cobertura GES, encontrándose en el listado de patologías que establece el Decreto N° 72 GES, de 8 de septiembre de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, no obstante, en su canasta de medicamentos con cobertura GES, no se encuentra el Trikafta.

3) Que, asentado como está, que la enfermedad que padece el actor tiene una cobertura a través de uno de los regímenes especiales que contemplan el financiamiento de determinadas patologías, corresponde determinar si la recurrida debe entregar la cobertura del medicamento, toda vez que no se encuentra incluido en la canasta GES, la que es elaborada luego de un complejo procedimiento que incluye la realización de estudios médicos que avalen el medicamento en relación a la enfermedad, como también de los costos que se involucran del erario nacional.

En esta materia, se debe precisar que, conforme con la jurisprudencia asentada por nuestro máximo tribunal, que esta Corte comparte, procede que se ordene el financiamiento respecto de medicamentos de alto costo, cuando éste sea la única alternativa para



salvar la vida de una persona que se encuentre en riesgo vital, lo que se fundamenta en los artículos 5° y 19 N° 1 de la Carta Fundamental, normas que establecen la obligación del Estado de asegurar el acceso a prestaciones sanitarias, a fin de resguardar el derecho a la vida e integridad física y psíquica.

En efecto, si bien la regulación nacional tiene en consideración no sólo aspectos vinculados al restablecimiento de la salud de la persona que sufre una enfermedad cuyo tratamiento es de alto costo, sino que valora aspectos científicos y económicos, lo cierto es que, ante el riesgo vital de aquella, el análisis de carácter financiero debe ceder, puesto que al verse comprometido el derecho a la vida y a la integridad física o psíquica de una persona, el Estado está obligado a desplegar todos los recursos para resguardar el derecho constitucionalmente protegido, lo anterior, además, tiene sustento en el inciso penúltimo del artículo 190 del D.F.L. N° 1, del Ministerio de Salud, del año 2005.

4) Que, asentado lo anterior, se debe señalar que el medicamento Trikafta responde a un tratamiento que, como se anunció, no está incluido en la canasta relacionada a la enfermedad que padece el actor, razón que permite descartar ilegalidad o arbitrariedad, máxime si en estos autos no se han incorporado antecedentes que den cuenta de un riesgo vital que permita obviar el sistema de financiamiento previsto por nuestro régimen interno.

En efecto, ante la inexistencia de riesgo vital inminente por no uso del medicamento, cobra relevancia la circunstancia que la determinación, implementación y diseño de políticas públicas, es una materia que no incumbe a los tribunales de justicia, pues su intervención, vinculada a la adopción de la medida cautelar de ordenar el financiamiento de un medicamento de alto costo, sólo tiene justificación si se está en presencia de la conculcación de un derecho fundamental consagrado en el artículo 19 de la Carta Fundamental, protegido a través de la acción consagrada en el artículo 20 del mismo texto.

Acordada con el **voto disidente** del ministro señor Alejandro Rivera quien fue del parecer de acoger la acción y, en consecuencia, de



ordenar que los recurridos deberán otorgar al recurrente la cobertura, financiamiento y suministro del medicamento TRIKAFTA mientras el médico tratante así lo determine, con el objeto de que se inicie en el más breve tiempo el tratamiento indicado, en virtud de los siguientes argumentos:

1. Que de los antecedentes se desprende que el recurrente, don **Ignacio Nicolás Abarza Espinosa**, de 26 años de edad, es un paciente diagnosticado con fibrosis quística desde su nacimiento, quien tras sufrir una complicación intestinal tuvo que ser sometido a una intervención quirúrgica (ileostomía y resección intestinal con anastomosis), confirmándose posteriormente el diagnóstico mediante exámenes clínicos. Tratándose esta de una enfermedad grave, crónica, degenerativa y letal, reconocida como enfermedad poco frecuente. Este diagnóstico ha marcado profundamente su vida, obligándolo a mantener aislamiento, someterse a hospitalizaciones frecuentes y recibir tratamientos constantes, adicionalmente, en la última etapa de su vida su estado de salud ha sufrido un deterioro grave, que ya actualmente presenta una afectación pulmonar severa, así como compromiso de otros órganos como intestinos, hígado y páncreas, y que la falta de un tratamiento específico ha generado un riesgo vital permanente, comprometiendo su capacidad para llevar una vida normal y afecta profundamente su integridad física y emocional.

2. Que, del examen de los informes evacuados por las recurridas aparece que el principal fundamento para no otorgar el tratamiento indicado para la enfermedad que padece el recurrente es de orden administrativo económico, toda vez que el medicamento TRIKAFTA no ha sido incluido en los decretos dictados para la determinación de los diagnósticos y tratamientos de alto costo con sistema de protección financiera contemplados en la Ley N° 20.850.

3. Que nuestra Excma. Corte Suprema ha resuelto en las causas roles números 35.458-2024, 20.737-2024, 675-2024, 11.460-2024, 87.698-2023, 64.656-2023, 50.892-2023, 76.027-2022, 11.122-2022, 75.946-2022, 69.861-2021, 28.757-2021, 22.371-2021, 43.904-



2020, 21.258-2019, 21.194-2019, 7214-2019, 5183-2019, 3879-2019 y 2701-2019, entre otros; que, si bien es cierto que las consideraciones de orden económico constituyen un factor a considerar por la autoridad pública al adoptar una decisión, no lo es menos que ellas no debieran invocarse cuando está comprometido el derecho a la vida y a la integridad psíquica de una persona, como en este caso, derecho que se encuentra consagrado en el artículo 1º, inciso cuarto, de nuestra Carta Fundamental, conocido como el principio de servicialidad del Estado en aras del bien común, reiterado en el inciso primero del artículo 3º de la Ley N° 18.575 de bases de la administración del Estado. Así las cosas, no resulta posible subordinar este bloque de constitucionalidad a razones de orden económico, lo que bajo ningún respecto puede ser entendido como una intromisión en la soberanía que tienen las instituciones recurridas para disponer de los medios y providencias, inherentes a sus facultades y competencias, para cumplir con su finalidad en materia de salud pública. Lo anterior viene a ser concordante, además, con lo dispuesto por el artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos y con el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, publicado en el Diario Oficial de fecha 27 de mayo de 1989, instrumentos que obligan al Estado de Chile en virtud de lo dispuesto por el artículo 5 de la Constitución Política de la República.

4. Que, en tal escenario normativo, como se ha dicho por la jurisprudencia citada, resulta de urgencia proporcionar al recurrente el acceso al fármaco TRIKAFTA dispuesto especialmente para el tratamiento de la patología que presenta, según su médico tratante, quien estima que es necesaria su utilización por las perspectivas positivas que aporta y justifica, contribuyendo con ello a evitar un desenlace fatal próximo, aumentando su capacidad de sobrevivida, toda vez que el recurrente no dispone de los medios económicos para adquirir el medicamento.

Ha de considerarse, entonces, que el citado fármaco es el medio apto e idóneo en la situación del paciente que recurre, de manera que la



negativa a otorgarlo para el tratamiento prescrito, carece de razonabilidad, resulta arbitrario y amenaza la garantía constitucional prevista en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, pues se abstiene de prevenir un daño grave y significativo que pone en serio e inminente riesgo el derecho a la vida e integridad psíquica del recurrente.

5. En consecuencia, es menester que se adopten las medidas pertinentes para asegurar el pleno ejercicio de la garantía conculcada y se efectúen las gestiones correspondientes para TRIKAFTA, mientras el médico tratante así lo determine, con el objeto de que se inicie en el más breve lapso el tratamiento correspondiente.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redactado por la abogada integrante señora Francisca Amigo.

N°Protección-16164-2025.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XWGQBXGEYWW

Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Alejandro Rivera M., Sandra Lorena Araya N. y Abogado Integrante Francisca Amigo F. Santiago, doce de noviembre de dos mil veinticinco.

En Santiago, a doce de noviembre de dos mil veinticinco, 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>

Código: XWGQBXGEYWW