

LEONARDO CÁRDENAS/ SOFÍA LÓPEZ

“Un Millón de Puertas para Miguel”. Con ese lema, los padres de un niño de 11 años que padece distrofia muscular de Duchenne, buscaban recaudar \$3.500 millones en 2025 para financiar un tratamiento experimental en Estados Unidos. Ese mismo año otro menor de 5 años recibió el mismo tratamiento en un caso de amplia repercusión: su madre caminó desde Ancud (Chiloé) a La Moneda (Santiago) buscando ayuda.

El 13 de enero de 2026, Isapre Banmédica - filial de UHG- interpuso una demanda de indemnización de perjuicios en contra del Fisco de Chile ante el 2° Juzgado Civil de Santiago, exigiendo el pago de \$2.745 millones.

Según el prestador de salud privada, dos fallos de la Corte de Apelaciones de Santiago y posteriormente de la Corte Suprema le provocaron un “daño material, bajo la especie de daño emergente”.

Este caso se originó judicialmente el 23 de enero de 2025, cuando Miguel Angel Cortés interpuso, en representación de su hijo, un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones de Santiago a fin de que la isapre cubriera los gastos de salud de su hijo, quien sufre la enfermedad distrofia muscular de Duchenne.

El tratamiento médico consistía en suministrar Elevidys, un medicamento que solo se aplica en Estados Unidos, en el Neurology & Neuromuscular Care Center.

El 7 de abril de 2025, la Corte de Apelaciones rechazó el recurso, estimando en su sentencia que la isapre no había actuado de manera ilegal ni arbitraria. En concreto, el tribunal de alzada capitalino estimó que el medicamento no estaba contemplado en la cobertura normal del plan y no estaba registrado en el Instituto de Salud Pública. Además, consideró que la isapre había aplicado las reglas vigentes del contrato y la normativa sanitaria. La isapre había ofrecido cobertura bajo la modalidad de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).

Sin embargo, el 13 de junio de 2025 la Corte Suprema revocó la sentencia y ordenó a Isapre Banmédica financiar el medicamento Elevidys, porque estimó que en este caso debía protegerse el derecho a la vida e integridad del menor por sobre consideraciones contractuales o administrativas.

El 1 de agosto de 2025, la Corte de Apelaciones, al ejecutar el fallo, ordenó que el financiamiento fuese completo, sin tope.

El 22 de septiembre de 2025 se le administró al paciente el medicamento en Estados Unidos, tras el pago total realizado por Banmédica.

Sin embargo, el 3 de octubre de 2025 la Corte Suprema aclaró que la cobertura debía hacerse conforme al plan de salud, es decir, con tope.

COSTOS

Según la isapre, el primer fallo de la Corte Suprema fue más allá de la legalidad vigente.

Isapre Banmédica demanda al Fisco por fallo que la obligó a pagar US\$ 3,7 millones por medicamento de niño

La aseguradora de UHG, cuestionó un fallo de la Corte Suprema que acogió un recurso de protección del padre de un niño que sufre una enfermedad degenerativa y que ordenó financiar tratamiento en Estados Unidos. La empresa exige al Estado un pago de \$ 2.745 millones.



“Es decir, si se entendía que la sentencia de la Excm. Corte Suprema de 13 de junio de 2025, había ordenado dar cobertura al medicamento Elevidys en el caso del menor (...), no obstante que ella no correspondía en ese caso (dado que existe exclusión expresa), tal cobertura debía otorgarse en el marco de los procedimientos vigentes (no existe otra posibilidad), lo que suponía aplicar el tope máximo anual por beneficiario

(UF 16.500), y aplicar el mecanismo de reembolso”, dice la demanda. El tope ascendía a \$ 655 millones.

Para la demandante, “el problema radica” en que el pronunciamiento de la Suprema de octubre, que determinó que en la cobertura debía regir el tope, llegó cuando ya no podía producir efectos, puesto que la isapre “había debido dar cumplimiento a la sentencia”, vale decir, pagarle al prestador

extranjero para que el menor accediese al tratamiento. El 22 de septiembre se realizó la aplicación del tratamiento en Estados Unidos por un total de US\$3,7 millones.

“El perjuicio sufrido por Banmédica se deriva, tal como se ha indicado a lo largo de esta presentación, directa y necesariamente de la conducta de terceros ajenos a Banmédica, en concreto de los tribunales de justicia competentes y, por ende, representa la consecuencia de los actos de entes públicos que están sujetos a responsabilidad, según el ordenamiento institucional vigente, la que ha de hacerse efectiva, tal como se plantea en este acto, respecto del Fisco”, consignó el escrito.

“El tope de cobertura que debió haberse aplicado en este caso es el de UF 16.500, ello corresponde, de conformidad al valor de la unidad de fomento a la fecha de la realización del pago referido, a la suma de \$ 648.882.320”, añadió. Por ello, dice Banmédica, debió asumir “indebida e injustificadamente” un costo equivalente a la suma de \$ 2.745.863.340.

Consultada por este caso, isapre Banmédica explicó que la demanda de indemnización de perjuicios contra el Fisco de Chile se origina en “los costos extraordinarios que se vio obligada a asumir como consecuencia del cumplimiento de resoluciones judiciales contradictorias, imprecisas y tardíamente aclaradas, que la forzaron a efectuar un desembolso, pese a que contractualmente no procedía cobertura alguna conforme al plan de salud vigente asociado al beneficiario”.

La aseguradora agregó que la demanda no tiene efectos en la salud del menor. “Esta acción judicial no dice relación con la situación clínica del paciente ni con la necesidad de su tratamiento, frente a lo cual la Isapre actuó con la máxima diligencia, celeridad y sensibilidad, cumpliendo de manera inmediata las órdenes judiciales dictadas, incluso cuando estas excedían los límites del plan de salud”.