

C.A. de Santiago

Santiago, veinticinco de noviembre de dos mil veinticinco.

A los folios 30, 31 y 33; estése a lo que se resolverá.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que con fecha 22 de mayo de 2025, comparece Paz Gallardo Olivos, abogada, en representación del Instituto Nacional de Derechos Humanos, deduciendo acción constitucional de protección en favor de Princesa Torres Venegas, Rodrigo Pinto Saldías, Jhon Contreras Medina, Leopoldo Pérez Abarca y Ricardo Nieto Seguel, todas personas adultas diagnosticadas con cardiopatías congénitas que derivaron en hipertensión arterial pulmonar, en contra del Ministerio de Salud, producto de la omisión ilegal y arbitraria en que habría incurrido dicho organismo al excluir a este grupo de pacientes de la cobertura financiera que otorga la Ley N° 20.850, conocida como Ley Ricarte Soto, lo que se materializa en el Protocolo 2019 de Diagnóstico y Tratamiento para la Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I, elaborado por la Subsecretaría de Salud Pública, que definió la población objetivo del tratamiento, vulnerando con ello, los derechos constitucionales de igualdad ante la ley, a la vida e integridad física y psíquica, y el derecho a la protección de la salud, garantizados en los numerales 1, 2 y 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, respectivamente.

Para comenzar, expone que la hipertensión arterial pulmonar es una enfermedad progresiva, grave y potencialmente letal, caracterizada por el estrechamiento de los vasos sanguíneos de los pulmones, bloquean o destruyen, lo que obliga al corazón a un sobreesfuerzo hasta llevarlo a su falla. Sin tratamiento, la sobrevida promedio de los pacientes adultos es de apenas 2,8 años, con una mortalidad de 60% a tres años, y en población pediátrica se estima en solo 10 meses. En contraste, con los medicamentos específicos –Iloprost inhalatorio, Bosentan o Ambrisentan– la sobrevida se incrementa significativamente, alcanzando entre un 65% y un 89% a diez años en pacientes con cardiopatías congénitas.

Hace presente que el tratamiento es de alto costo, en promedio dos millones de pesos mensuales y es de carácter permanente, razón por la cual fue incorporado a la Ley Ricarte Soto como diagnóstico y tratamiento de alto costo cubierto por el Estado. Sin embargo, al haberse dictado el Protocolo



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

Código: KKGRBKLNHR

2019, que definió la población objetivo del tratamiento, comprendiendo a los pacientes cuya HAP fuera idiopática, hereditaria o asociada a enfermedades autoinmunes, excluyó a quienes la padecen como consecuencia de un defecto cardíaco congénito, pese a tratarse de la misma enfermedad, con igual respuesta clínica a los fármacos que están financiados por la ley y cuya eficacia ha sido probada en la literatura médica internacional. De este modo se restringió arbitrariamente la población beneficiaria, dejándose fuera a los pacientes como los recurrentes, cuya enfermedad tiene la misma base fisiopatológica y respuesta clínica que aquellos que sí reciben cobertura.

Relata que todos los recurrentes solicitaron la cobertura en el mes de abril de 2025 a través de sus respectivos médicos tratantes y ante los Servicios de Salud Metropolitano Oriente, Central, Sur y O'Higgins, sin embargo, ninguna de las solicitudes obtuvo respuesta dentro de los plazos legales.

Asimismo, hace presente que la Subsecretaría de Salud Pública, en oficio de octubre de 2024, reconoció expresamente que esta exclusión constituye una barrera de acceso, comprometiéndose únicamente a evaluar la posibilidad de incorporar a los pacientes con cardiopatías congénitas en el período 2025 a 2028, lo cual representa una mera expectativa y no una solución efectiva, manteniendo a los afectados en la privación de un tratamiento que resulta vital para conservar su vida.

En definitiva, expresa, lo que se somete a conocimiento de esta Corte, es la situación de pacientes que padecen una enfermedad grave y de alta letalidad, para la cual existe tratamiento eficaz, cuyo financiamiento se contempla en la Ley Ricarte Soto, pero a quienes se les niega acceso debido a una exclusión contenida en un protocolo administrativo carente de toda justificación científica.

En el plano jurídico, argumenta que la exclusión contenida en el Protocolo 2019 es ilegal porque contraviene lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 20.850, que ordena que la inclusión de diagnósticos y tratamientos debe fundarse en evidencia científica, la cual no avala en caso alguno la exclusión de los pacientes con cardiopatías congénitas.



Además, resulta arbitraria porque carece de fundamento técnico o clínico, configurando una diferenciación antojadiza entre pacientes que comparten la misma enfermedad.

De esta forma, se vulnera en primer lugar la garantía de igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 N° 2 de la Constitución, pues se establece una discriminación sin justificación objetiva entre pacientes con HAP de distinta etiología, favoreciendo a unos y excluyendo a otros.

Se vulnera también el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de los recurrentes, protegido en el artículo 19 N° 1, toda vez que la negativa al tratamiento los expone a una enfermedad progresiva y letal, sin que el Estado adopte las medidas necesarias para conservar su vida y salud.

Finalmente, se afecta el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 19 N° 9 de la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por Chile, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador, que obligan al Estado a garantizar disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención de salud, lo que no ocurre en la especie al excluirse arbitrariamente a un grupo de pacientes.

Se apoya en jurisprudencia nacional de los Tribunales Superiores de Justicia, que ha ordenado la entrega de medicamentos de alto costo, pese a que no estuviesen cubiertos por protocolos administrativos. En el plano internacional, se invoca la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, especialmente los casos Vera Vera contra Ecuador y Poblete Vilches contra Chile, en que se ha establecido que la falta de tratamiento médico oportuno y adecuado vulnera el derecho a la vida, a la integridad y a la salud.

Por todo ello, solicita se acoja el recurso de protección, declare que la exclusión cuestionada es ilegal y arbitraria, y ordene al Ministerio de Salud la modificación del Protocolo 2019 Diagnóstico y Tratamiento Basado en Iloprost inhalatorio o Ambrisentan o Bosentan para la Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I, en aquella parte que describe la “Población Objetivo”, incluyendo expresamente a los pacientes con HAP con cardiopatías congénitas.



SEGUNDO: Que comparece doña Yasmina Viera Bernal, abogada, en su calidad de Jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud, quien evacúa el informe solicitado, instando por el rechazo del recurso impetrado.

Luego de resumir el contenido del recurso y su petitorio, explica que la Ley Ricarte Soto se rige por un procedimiento técnico, reglado y transparente para la incorporación de diagnósticos y tratamientos, regulado en el Decreto Supremo N° 13 de 2017 y en el Decreto N° 2 de 2019, que determinó los diagnósticos y tratamientos de alto costo con sistema de protección financiera. La incorporación, modificación o exclusión de patologías y prestaciones debe cumplir condiciones copulativas: evaluación científica favorable, impacto sanitario y social justificado y disponibilidad presupuestaria.

Precisa que el Protocolo 2019 establece expresamente los criterios de inclusión y exclusión para la HAP, garantizando tratamiento sólo a pacientes con HAP idiopática, hereditaria o asociada a enfermedades del tejido conectivo, lo que corresponde a una decisión adoptada dentro del marco legal y presupuestario asignado por la Ley de Presupuestos.

Explica que la acción de protección no puede ser utilizada como una vía indirecta para invalidar actos administrativos de naturaleza reglamentaria, como lo son los protocolos ministeriales dictados en ejecución de la ley, pues aquello corresponde a materias de lato conocimiento y no al procedimiento breve y sumario de esta acción cautelar.

Enfatiza que el recurso de protección no está concebido para revisar ni dejar sin efecto normas generales, ya que ello vulneraría el principio de inderogabilidad singular de los reglamentos y el efecto relativo de las sentencias, generando consecuencias erga omnes que exceden el ámbito de esta acción. Por lo mismo, acceder a lo solicitado importaría transformar el recurso de protección en una instancia de control de políticas públicas sanitarias, lo que está reservado constitucionalmente al Poder Ejecutivo.

Resalta además que la planificación sanitaria requiere distribuir los recursos públicos conforme a criterios objetivos, técnicos y científicos, ponderando no sólo la eficacia clínica de los tratamientos, sino también su costo-efectividad y el impacto presupuestario. Por ello, la cobertura actual bajo la Ley Ricarte Soto, privilegia los subgrupos de HAP más prevalentes o



con evidencia terapéutica más consolidada, alcanzando aproximadamente al 71% de los pacientes del Grupo I.

Reconoce, sin embargo, que existe un desafío pendiente en materia de equidad y que se están evaluando eventuales ampliaciones de cobertura en el marco del próximo decreto quinquenal 2025-2028, pero insiste en que mientras no exista modificación legal o reglamentaria, no puede imputarse al Ministerio un actuar ilegal o arbitrario.

En sus conclusiones, afirmando que ha actuado dentro de sus competencias y en estricto apego a la normativa vigente, distribuyendo los recursos conforme a criterios técnicos y financieros previamente establecidos por la Ley 20.850, sin que, en ningún caso, se configure una vulneración de derechos fundamentales de los beneficiarios del recurso, por lo que en definitiva, solicita el íntegro rechazo del recurso de protección deducido en su contra.

TERCERO: Que el recurso de protección de garantías constitucionales, previsto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye un mecanismo procesal constitucional de carácter excepcional y cautelar, diseñado para asegurar la protección eficaz y expedita de los derechos fundamentales allí consagrados. Su propósito es resguardar contra acciones u omisiones arbitrarias o ilegales que implican una privación, perturbación o amenaza de estos derechos y garantías. En este sentido, cuando esta Corte conozca de un recurso de protección, asumirá una responsabilidad constitucional de actuar con premura y decisión para instaurar las medidas que juzgue necesarias.

CUARTO: Que la Ley N.º 20.850, en su artículo 7º, dispone que la incorporación o exclusión de diagnósticos y tratamientos dentro del Sistema de Protección Financiera deberá fundarse en evidencia científica y responder a criterios de eficacia, seguridad y costo-efectividad comprobada. Asimismo, el artículo 9º dispone que los protocolos técnicos que regulen la aplicación de la ley deben dictarse en coherencia con los criterios científicos y con la finalidad protectora de la norma, que es eliminar las barreras económicas para tratamientos de alto costo y garantizar acceso equitativo a quienes padecen enfermedades graves.



CUARTO BIS. Que el Decreto Supremo N° 2 de 2019 del Ministerio de Salud incluyó expresamente la hipertensión arterial pulmonar grupo I dentro de las patologías cubiertas, sin efectuar distinción alguna respecto del origen o causa de dicha enfermedad.

QUINTO: Que el Protocolo 2019 definió la “población objetivo” del beneficio como: “Personas con sospecha o diagnóstico confirmado de hipertensión arterial pulmonar grupo I, con falla a tratamiento de primera línea, ya sea idiopática, heredable o asociada a mesenquimopatías o enfermedades del tejido conectivo.”

QUINTO BIS. Que, de esta forma, el Ministerio de Salud excluyó a quienes presentan HAP como consecuencia de una cardiopatía congénita, a pesar de que dicha condición forma parte del Grupo I de la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud y que el tratamiento farmacológico basado en Iloprost, Ambrisentan o Bosentan posee la misma eficacia clínica en este subgrupo de pacientes.

Y en este sentido, las restricciones del referido Protocolo 2019, excede los términos en que fue definida expresamente la incorporación de la hipertensión arterial pulmonar grupo I dentro de las patologías cubiertas, de acuerdo el Decreto Supremo N° 2 de 2019 del Ministerio de Salud, el que como se dijo, no contempla restricción a aquellas de origen congénito.

SEXTO: Que en el caso de autos, los recurrentes padecen de hipertensión arterial pulmonar (HAP) de origen congénito, una enfermedad crónica y progresiva que, de no ser tratada adecuadamente, pone en serio peligro su vida e integridad. Esta afección ha sido ampliamente documentada en la literatura médica como una de las patologías que requieren un manejo farmacológico estricto y oportuno para evitar su avance y las graves complicaciones que de ella se derivan. En este sentido, el medicamento Iloprost inhalatorio, Ambrisentan o Bosentan, ha sido indicado por sus médicos tratantes, como un componente fundamental de su terapia, de modo que su omisión compromete no sólo su bienestar físico inmediato, sino que además puede generar un deterioro progresivo que conlleve a la insuficiencia cardíaca o, en última instancia, a la muerte.

De esta forma, cabe apreciar que la negativa de la entidad recurrida a proporcionar dicho medicamento, basado en una interpretación arbitraria de



la normativa vigente, mediante la incorporación de una restricción no contemplada en el Decreto Supremo N° 2 de 2019 del Ministerio de Salud, constituye una vulneración directa de este derecho constitucional, al impedirle acceder al tratamiento necesario para su condición. La omisión de su suministro no sólo afecta la salud de los recurrentes, sino que además, la sitúa en una posición de desamparo frente al Estado, que tiene el deber irrenunciable de garantizar que ninguna persona vea comprometida su vida debido a barreras administrativas o presupuestarias que impidan la entrega de medicamentos esenciales.

SÉPTIMO: Que la exclusión contenida en el Protocolo 2019 carece de fundamento científico o técnico acreditado en autos. No se acompañó antecedente alguno que demuestre que la terapia farmacológica indicada sea ineficaz o inadecuada para pacientes con HAP de origen congénito. Por el contrario, la evidencia médica internacional demuestra que el tratamiento es seguro y efectivo en todos los subgrupos del Grupo I. En consecuencia, el Ministerio de Salud, al excluir a este grupo de pacientes sin base científica, transgredió el artículo 7° de la Ley 20.850 y vulneró el principio de juridicidad de los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República.

OCTAVO: Que la referida exclusión, genera una discriminación arbitraria contraria al artículo 19 N° 2 de la Constitución, al establecer una diferenciación injustificada entre pacientes que padecen la misma enfermedad, sólo por el origen de la patología. Ello también vulnera el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, contemplado en el artículo 19 N° 1 de la Carta Magna, dado que la negativa al tratamiento expone a los recurrentes a un riesgo vital cierto y actual. Asimismo, se afecta el derecho a la protección de la salud, consagrada en el artículo 19 N° 9, que impone al Estado el deber preferente de garantizar acceso equitativo y oportuno a tratamientos efectivos.

NOVENO: Que, si bien el Ministerio de Salud posee potestad reglamentaria para definir criterios técnicos de acceso, dicha potestad no puede ejercerse en contravención al texto ni al espíritu de la ley y **el Decreto Supremo que** la ejecuta. El Protocolo 2019, al restringir un beneficio legalmente reconocido sin respaldo científico ni justificación presupuestaria



fundada, ha excedido la potestad reglamentaria conferida, incurriendo en una ilegalidad por infracción de ley y desviación de poder.

DÉCIMO: Que, en consecuencia, la negativa de la recurrida a proporcionar el tratamiento prescrito, representa un acto arbitrario e ilegal que vulnera de manera directa el derecho de los recurrentes a recibir atención médica oportuna y efectiva, situándolos en un estado de desprotección incompatible con los principios constitucionales y convencionales de resguardo de la vida y la salud.

UNDÉCIMO: Que, conforme al principio pro persona, y a la aplicación preferente de los Derechos Humanos, el Estado debe interpretar toda norma de manera que maximice la protección de la vida y la salud. Por tanto, frente a la tensión entre una interpretación administrativa restrictiva y una lectura conforme a la finalidad sanitaria y solidaria de la Ley 20.850, esta Corte opta por la segunda, al ser la única compatible con el bloque de constitucionalidad y con los tratados internacionales suscritos por Chile.

Por estas consideraciones y atendido lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y artículo 1º y siguientes del Acta N° 94-2015, de la Excelentísima Corte Suprema, sobre tramitación y fallo del recurso de protección y sus modificaciones posteriores, se resuelve:

I.- Que **SE ACOGE** el recurso de protección deducido por el Instituto Nacional de Derechos Humanos, en favor de Princesa Torres Venegas, Rodrigo Pinto Saldías, Jhon Contreras Medina, Leopoldo Pérez Abarca y Ricardo Nieto Seguel, en contra del Ministerio de Salud.

II.- Que se ordena a la recurrida a realizar todas las gestiones necesarias a fin de que los recurrentes, puedan en un plazo que no excederá de 30 días, acceder al medicamento solicitado.

Redactó la ministra (S) señora Carolina Bustamante Sasmay, quien no firma por haber cesado su suplencia.

Rol Protección N°11.861-25.



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

Código: KKGRBKLNHR

Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Marisol Andrea Rojas M. y Abogado Integrante Luis Hernandez O. Santiago, veinticinco de noviembre de dos mil veinticinco.

En Santiago, a veinticinco 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: KKGRBKLNHR