

C.A. de Valdivia

Valdivia, veinte de febrero de dos mil veintiséis.

Visto:

1º) [REDACTED], jubilada de 65 años, interpone acción constitucional de protección en contra del **Ministerio de Salud, del Servicio de Salud Osorno, del Hospital Base San José de Osorno y del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**, por estimar que dichas entidades han incurrido en actos y omisiones ilegales y arbitrarias que vulneran sus derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica, a la igualdad ante la ley y a la protección de la salud, al no asegurar el acceso al fármaco Riociguat y gestionar su financiamiento.

El 16 de junio de 2025 consultó de urgencia a cardiólogo en la Clínica Alemana de Osorno. Un angio-TAC de tórax reveló tromboembolismo pulmonar bilateral con sobrecarga cardíaca derecha y probable infarto pulmonar. El ecocardiograma mostró signos indirectos de hipertensión pulmonar severa. Fue hospitalizada por Ley de Urgencia y el 17 de junio se le practicó trombectomía mecánica percutánea.

El 18 de junio fue trasladada al Hospital Base San José de Osorno, ingresando a Unidad de Tratamiento Intermedio por insuficiencia respiratoria aguda y tromboembolismo pulmonar. Un nuevo angio-TAC confirmó la persistencia del cuadro e hipertensión pulmonar. Fue dada de alta el 2 de julio de 2025 con diagnóstico de embolia pulmonar, indicándose anticoagulación permanente con Dabigatrán.

No obstante, reingresó el 22 de agosto de 2025 por tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio alto, y nuevamente el 22 de septiembre, diagnosticándose hipertensión pulmonar grado IV secundaria a tromboembolismo en progresión. En esta última hospitalización se le indicó que el fármaco Riociguat sería eficaz, pero no fue consignado en la epicrisis. Fue dada de alta el 25 de septiembre con oxígeno domiciliario.

El 30 de octubre de 2025 sufrió una cuarta hospitalización por hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, con nuevos trombos pese a anticoagulación adecuada. Ante la falta de capacidad resolutive local y ausencia de camas en el Hospital del Tórax, fue trasladada el 2 de



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

Código: NYCEBVGTFDX

noviembre, mediante convenio GRD de Fonasa, a la Clínica UC Christus, donde permaneció 18 días.

En dicho centro se confirmó la necesidad urgente de iniciar Riociguat para el manejo de su hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, tras nueva trombectomía y tromboendarterectomía quirúrgica. El médico tratante certificó que el fármaco posee indicación clase I según guías nacionales e internacionales y constituye la única alternativa terapéutica para estabilizar la enfermedad, evitar falla ventricular derecha, nuevas hospitalizaciones e incluso un eventual trasplante bipulmonar. Se dejó constancia de que el medicamento es de alto costo, no cubierto por la Ley N° 20.850 (Ley Ricarte Soto), y que la paciente carece de recursos para financiarlo.

El 19 y 26 de noviembre de 2025 su hija solicitó formalmente al Hospital Base asegurar el acceso al Riociguat y gestionar su financiamiento, invocando además prioridad etaria conforme a la Ley N° 20.584. Tras una reunión por Ley de Lobby el 9 de diciembre, el hospital informó que el Comité de Farmacia —en sesión de 25 de noviembre— había rechazado la solicitud por impacto financiero anual estimado en \$28.672.318, falta de disponibilidad en Cenabast y ausencia de cobertura ministerial, recomendando incluso la judicialización del caso. En el acta se reconoce expresamente que Riociguat constituye la única opción para estabilizar la enfermedad y evitar riesgo vital. Se informó además que a otra paciente sí se le otorgó el fármaco por tratarse de tratamiento finito.

Paralelamente, el 4 de diciembre de 2025 se presentó solicitud ante Fonasa, la que fue rechazada el 23 de diciembre, señalándose que el medicamento no cuenta con cobertura GES ni Ley Ricarte Soto, y que su eventual provisión corresponde a decisión del Comité de Farmacia respectivo.

La actora sostiene que el Riociguat no es experimental ni opcional, sino parte del estándar terapéutico reconocido por la evidencia científica, evaluado por la autoridad sanitaria en el marco de la Ley N° 20.850. Tanto el médico tratante como el propio Comité de Farmacia reconocen que constituye la única alternativa eficaz en su caso.

Afirma que la negativa de las recurridas configura una omisión ilegal y arbitraria, por cuanto desconoce derechos fundamentales consagrados constitucionalmente y en tratados internacionales, especialmente cuando se



encuentra comprometido su derecho a la vida e integridad física y psíquica. La decisión sería además desproporcionada, pues el costo del medicamento resulta inferior al gasto ya incurrido por múltiples hospitalizaciones, intervenciones y traslados, los que previsiblemente continuarán sin el tratamiento indicado. Alega igualmente vulneración del principio de igualdad, dado que otros hospitales públicos —e incluso el propio Hospital Base— han suministrado el fármaco en casos similares.

2º) Francisco Javier Baeza Soto, abogado, en representación del **Servicio de Salud Osorno**, evacuó informe solicitando el rechazo íntegro del recurso de protección interpuesto en su contra. En primer término, alude a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), encargada de proveer medicamentos e insumos a hospitales y centros de salud del país, sobre la base de una canasta programada de productos, que para el año 2025 comprendía 1.265 ítems. Asimismo, destaca la dictación de la Ley N° 20.850, publicada el 6 de junio de 2015, que creó un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de carácter universal y administrado por el Fondo Nacional de Salud, aplicable a beneficiarios de Fonasa, Isapres y sistemas previsionales de las Fuerzas Armadas y de Orden. Dicho sistema cubre el 100% del valor de los tratamientos expresamente garantizados por decreto supremo dictado por los Ministerios de Salud y Hacienda. Concluye que, para que un establecimiento público entregue un medicamento determinado, debe verificarse si este forma parte de su arsenal farmacológico, si está disponible en CENABAST o si cuenta con financiamiento en algún programa vigente, como la Ley N° 20.850. De no ser así - como ocurre con el Riociguat - corresponde ponderar el beneficio clínico, la disponibilidad institucional y el impacto financiero de su adquisición.

En este punto invoca el artículo 6 de la Ley N° 20.850, que establece que los Ministerios de Salud y Hacienda deben fijar cada tres años el umbral nacional de costo anual para determinar cuándo un tratamiento es de alto costo. Conforme al Decreto N° 47, de 27 de abril de 2022, dicho umbral asciende a \$3.165.535 anuales. El medicamento Riociguat tiene un costo anual de \$28.672.318, superando ampliamente dicho umbral. En consecuencia, al no estar incorporado al sistema de protección financiera y



tratarse de un fármaco de alto costo, no resultaría posible su adquisición mediante compra directa por parte del Servicio de Salud.

El informe agrega que, según el último control clínico, la paciente ha presentado mejoría en su capacidad funcional, se encuentra en rehabilitación cardiopulmonar con buena respuesta y está pendiente control ecocardiográfico para reevaluación. La indicación de Riociguat - sostiene - podría ser transitoria y será discutida con el centro de referencia nacional tras la nueva evaluación.

Respecto de la negativa del hospital, se indica que en sesión de noviembre de 2025 el Comité de Farmacia del establecimiento - cuya función es proponer el arsenal farmacológico y autorizar compras ocasionales - rechazó la solicitud del medicamento por su impacto financiero crítico, ascendente a \$28.672.318 anuales, monto considerado insostenible para un tratamiento permanente.

En cuanto a la alegada ilegalidad o arbitrariedad, el Servicio sostiene que no existe omisión ilegal, pues la decisión se funda en un marco normativo objetivo que regula la incorporación y financiamiento de medicamentos de alto costo, evitando discrecionalidad. La negativa no tendría carácter caprichoso, sino que obedecería a la imposibilidad financiera de asumir su adquisición.

Añade que la prescripción inicial provino de un médico de la Clínica UC Christus, establecimiento privado que no integra la red pública asistencial y que no necesariamente conoce el arsenal farmacológico ni las posibilidades reales de financiamiento de los hospitales públicos.

En relación con la supuesta vulneración del derecho a la vida e integridad física y psíquica, afirma que el hospital no ha dejado desprotegida a la paciente, pues ha adoptado múltiples medidas de tratamiento, seguimiento y coordinación con el Instituto Nacional del Tórax, cumpliendo así con el deber estatal de protección. Finalmente, descarta vulneración a la igualdad ante la ley, por cuanto la negativa se basa en criterios objetivos y generales: el medicamento no integra el arsenal farmacológico, no está disponible en CENABAST, no cuenta con cobertura por programas como la Ley Ricarte Soto y su compra directa resulta económicamente inviable. Señala, además, que con fecha 13 de enero de 2026 la paciente fue



controlada en broncopulmonar, presentando mejoría clínica y adecuada respuesta a la rehabilitación, según informe médico acompañado.

3º) Claudio Colivoro Vera y María Consuelo Alvar Haro, abogados, en representación del **Hospital Base San José de Osorno**, evacuaron informe solicitando el rechazo del recurso de protección, sosteniendo que el establecimiento ha actuado dentro del marco de sus atribuciones legales. Señalan que, ante la prescripción del medicamento Riociguat - de alto costo- el hospital verificó: a) que no forma parte de su arsenal farmacológico ni se encuentra disponible en CENABAST; b) que no cuenta con cobertura en la Ley N° 20.850, que creó el sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo; y c) que su adquisición generaría un impacto financiero insostenible para el presupuesto institucional, conforme a lo resuelto por el Comité de Farmacia en acta de 20 de noviembre de 2025.

Descartan que la decisión sea arbitraria, por cuanto fue adoptada por el Comité de Farmacia, órgano competente para analizar incorporaciones o compras excepcionales, el cual explicitó razones administrativas y financieras que impiden suministrar el fármaco. No obstante, destacan que la recurrente continúa siendo paciente activa del hospital y mantiene controles periódicos con especialistas broncopulmonares y cardiólogos. Fue evaluada los días 27 de noviembre de 2025 y 13 de enero de 2026 en broncopulmonar, se encuentra en rehabilitación pulmonar con kinesiólogo especializado y registró controles en cardiología los días 5 y 22 de diciembre de 2025. En el último control broncopulmonar, de 13 de enero de 2026, se consignó que la paciente refiere sentirse progresivamente mejor, con buena respuesta a la rehabilitación y sin apremio ventilatorio al examen físico.

Conforme a informe del Dr. Francisco Cano Cohen, jefe del equipo respiratorio, la indicación de Riociguat podría ser de carácter transitorio, lo que debe discutirse con el centro de referencia nacional, el Instituto Nacional del Tórax, previa realización de un ecocardiograma. Añaden que ni la epicrisis del Hospital Clínico de la Universidad Católica de 20 de noviembre de 2025 ni el certificado del Dr. Pablo Sepúlveda Varela precisan el tiempo durante el cual el fármaco debe ser suministrado, pudiendo tratarse de una terapia temporal, cuestión que requiere objetivación mediante ECO cardio. La realización de dicho examen se encuentra sujeta a la lista de espera



existente en la especialidad, cuya resolución dependería de la adquisición de prestaciones mediante licitación pública.

En cuanto a la supuesta vulneración de derechos fundamentales, sostienen que no se configura afectación al derecho a la vida ni a la integridad física y psíquica, toda vez que la paciente se encuentra bajo control y tratamiento especializado, y que la definición sobre la necesidad - y eventual permanencia- del medicamento está pendiente de evaluación técnica. Añaden que en los antecedentes clínicos provenientes del Hospital Clínico de la Universidad Católica no se consigna que la paciente se encuentre en riesgo vital actual. Respecto del derecho a la igualdad ante la ley, afirman que el hospital ha otorgado todas las prestaciones comprendidas dentro de su cartera de servicios, ha suministrado los medicamentos disponibles en su arsenal farmacológico, gestionó su derivación a la Clínica de la Universidad Católica y mantiene seguimiento especializado, por lo que no existiría trato discriminatorio en comparación con otros pacientes del sistema público en situación similar.

4º) Diego Montero Quezada, abogado, en representación del **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, evacuó informe solicitando el rechazo del recurso de protección. Expone que las principales coberturas del sistema público de salud se estructuran en: a) Un régimen general de prestaciones, regulado en el Libro II del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud. b) El Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), establecido en la Ley N° 19.966, cuyo objeto es asegurar cobertura universal respecto de los problemas de salud de mayor carga epidemiológica. Su determinación se rige por el Decreto Supremo N° 121 de 2005 y considera un umbral económico definido por el Ministerio de Hacienda. c) El Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, regulado por la Ley N° 20.850 (Ley Ricarte Soto), que establece un procedimiento reglado, público y participativo para decidir qué diagnósticos y tratamientos de alto costo serán financiados.

En este último caso, la incorporación de tratamientos exige el cumplimiento copulativo de requisitos legales: superar el umbral de costo anual; contar con evaluación científica favorable; ser recomendados conforme al procedimiento técnico; y ser incorporados mediante decreto supremo del Ministerio de Salud suscrito además por el Ministerio de



Hacienda. Sostiene que la no incorporación del medicamento Riociguat a los mecanismos de financiamiento no responde a arbitrariedad, sino a una decisión de política pública adoptada conforme a parámetros técnicos, científicos y presupuestarios definidos por el legislador. No existe controversia en autos en cuanto a que dicho fármaco no se encuentra cubierto por GES ni por la Ley N° 20.850. En consecuencia, cualquier requerimiento debe resolverse conforme a las reglas generales de financiamiento del sistema público.

Afirma que no se advierte ilegalidad ni voluntarismo en la actuación administrativa, la que se ha ajustado a la normativa vigente y a la racionalización del gasto público. Acoger el recurso - señala- implicaría alterar las prioridades sanitarias fijadas por la autoridad competente, afectando la distribución equitativa de recursos destinados a toda la población. Añade que la falta de disponibilidad de un medicamento de alto costo no genera por sí sola la obligación estatal de proveerlo, si no ha sido aprobado tras el correspondiente análisis técnico y científico, que considera eficacia comparada y uso eficiente de recursos. Recuerda que los derechos sociales deben realizarse progresivamente y conforme a los recursos disponibles, privilegiándose la vía legislativa.

Sostiene que la autoridad administrativa se encuentra sujeta a un procedimiento estrictamente reglado para la incorporación de medicamentos de alto costo, el cual se materializa mediante decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda. FONASA no cuenta con facultades excepcionales para eludir dicho mecanismo. El medicamento solicitado no ha superado los presupuestos legales para su incorporación al sistema de financiamiento, por lo que su no cobertura no puede calificarse como arbitraria. Asimismo, la acción de protección no sería la vía idónea para revisar decisiones técnicas de política sanitaria ni para redefinir la asignación de recursos públicos.

Respecto del Riociguat, sostiene que la recurrente no acompañó informe técnico-científico que respalde adecuadamente su eficacia, limitándose a antecedentes clínicos individuales, sin detallar metodología, estudios comparados ni publicaciones científicas. En consecuencia, afirma que no existe grado suficiente de certeza respecto de sus efectos y



eventuales consecuencias adversas que justifique su financiamiento al margen del procedimiento legal establecido.

Sobre las garantías constitucionales invocadas, en relación con el derecho a la vida e integridad física y psíquica (artículo 19 N° 1), señala que no consta en el recurso que la paciente se encuentre actualmente en riesgo vital. El tratamiento solicitado tendría como finalidad mejorar calidad y expectativa de vida, lo que —a su juicio— no habilita a la judicatura, en sede cautelar, para ordenar su cobertura al margen de la política pública vigente.

Respecto del derecho a la protección de la salud (artículo 19 N° 9), sostiene que no ha existido vulneración, pues se ha garantizado a la recurrente el acceso a todas las prestaciones contempladas en el sistema público conforme a la normativa vigente. Finalmente, concluye que la no incorporación del Riociguat al sistema de financiamiento público no obedece a voluntarismo administrativo, sino al resultado de un procedimiento técnico, científico y legalmente reglado, aprobado por el legislador, por lo que solicita el rechazo del recurso de protección en todas sus partes.

5°) Yasmina Viera Bernal, abogada y Jefa de la División Jurídica del **Ministerio de Salud**, evacuó informe solicitando el rechazo del recurso de protección. Sostuvo que la pretensión de la parte recurrente se enmarca en un contexto de creciente judicialización de medicamentos de alto costo, con un aumento de sentencias que obligan a la Administración a financiar tratamientos no reconocidos legalmente ni contemplados presupuestariamente. Indicó que el debate ha sido frecuentemente simplificado como una pugna entre el derecho a la vida y la protección de las finanzas públicas, omitiendo un elemento esencial: la certeza de la evidencia científica que respalda el medicamento solicitado. Afirmó que la jurisprudencia reciente ha comenzado a superar dicho reduccionismo, incorporando un análisis más profundo de los antecedentes técnicos, con especial énfasis en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias como herramienta idónea para determinar si los beneficios atribuidos al fármaco prescrito cuentan con respaldo científico suficiente.

En el caso concreto, señaló que la eficacia del medicamento se encuentra controvertida, pues no existe prueba científica que acredite que la falta de administración inmediata produzca un desenlace fatal, configurándose así un derecho dubitado. Desde el punto de vista normativo,



expuso que el ordenamiento jurídico contempla un sistema complejo y democrático para el financiamiento de enfermedades y tratamientos de alto costo, que no se limita a criterios económicos, sino que incorpora un procedimiento reglado que incluye evaluación científica de la evidencia, recomendación priorizada por una comisión técnica y decisión conjunta de los Ministerios de Salud y Hacienda.

En cuanto a los aspectos científicos, indicó que el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública elaboró, a enero de 2026, un informe actualizado sobre el medicamento Riociguat para hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC). Preciso que la evidencia disponible proviene principalmente de un ensayo clínico controlado aleatorizado que comparó Riociguat con placebo y de su estudio de extensión. La certeza de la evidencia fue evaluada mediante el método GRADE, adoptado por el Ministerio de Salud como estándar. Del análisis de desenlaces clínicos —mortalidad, remisión completa y eventos adversos graves— se concluyó que, si bien podrían observarse beneficios potenciales, estos no alcanzan significancia clínica concluyente, debido a limitaciones metodológicas, imprecisión en las estimaciones y baja calidad de los estudios. En consecuencia, la evidencia fue calificada como de muy baja certeza, lo que impide fundamentar sólidamente su recomendación o financiamiento en el marco de políticas públicas sanitarias.

Asimismo, indicó que, si bien el medicamento cuenta con registro e indicación en Chile para determinadas hipótesis de HPTEC, ello no implica necesariamente su priorización financiera. Agregó que la revisión de experiencias comparadas en agencias internacionales tampoco altera la conclusión respecto del bajo grado de certeza de la evidencia.

En relación con los antecedentes acompañados por la parte recurrente, sostuvo que no acreditan un riesgo vital actual o inminente. Los informes médicos describen el diagnóstico, evolución y posibles beneficios del tratamiento, pero no certifican un peligro inmediato para la vida ni una descompensación grave que haga indispensable la adopción urgente de la medida. La sola gravedad de la enfermedad o la conveniencia clínica del tratamiento no bastan para configurar riesgo vital en los términos exigidos en sede cautelar.



6°) Que, el Recurso de Protección de Garantías Constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción de naturaleza cautelar, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas rápidas de resguardo ante una acción u omisión arbitraria o ilegal que impida, amenace o perturbe ese ejercicio. Constituye un requisito indispensable de la acción de protección la existencia de una acción u omisión ilegal, es decir, contraria a la ley o que sea arbitraria por parte de quien incurre en ella y que provoque alguna de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando una o más garantías protegidas por el legislador. La parte recurrente ha invocado para recurrir y fundamentar su acción, las garantías constitucionales consagradas en el artículo 19° en sus números 1°, 2° y 9° de la Constitución Política de la República, esto es, N° 1° “El derecho a la vida de la persona”; N° 2°, “La igualdad ante la ley” y 9°, “El derecho a la salud”.

7°) Que, en cuanto al fondo del recurso, corresponde efectuar las siguientes consideraciones. Es un hecho asentado en la causa que la recurrente padece hipertensión pulmonar tromboembólica crónica; que el médico tratante Pablo Andrés Sepúlveda Varela, de la Unidad de Cardiología adultos de la Red salud de UC Christus, certificó que la paciente [REDACTED] requiere de inicio a la brevedad del fármaco RIOCIGUAT, que el fármaco posee indicación clase I según guías nacionales e internacionales y constituye la alternativa terapéutica para estabilizar la enfermedad, evitar falla ventricular derecha, nuevas hospitalizaciones e incluso un eventual trasplante bipulmonar, adjuntando la receta médica; asimismo, consta certificado de atención de la paciente [REDACTED] en la unidad de cardiología adulto del Hospital Base San José de Osorno, de fecha 9 de febrero de 2026, en que la cardióloga vuelve a indicar “Riociguat 0,5 mg c/12 horas, en cuanto sea posible”.

8°) En otro aspecto, se ha acompañado al proceso *Informe de evaluación científica basada en la evidencia disponible. Hipertensión Arterial Pulmonar. 2018 del Ministerio de Salud*, el mismo se refiere al *tratamiento de Riociguat para adultos con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica*. Señala que la Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) es una enfermedad crónica y progresiva, de baja prevalencia, pero con un alto impacto debido a



su curso grave y potencialmente letal. Esta condición de salud implica una sustantiva pérdida de capacidad física y sobrecarga del ventrículo derecho, resultando en falla cardíaca y mortalidad temprana. El mismo concluye que *“Para dar cumplimiento al artículo 28° del Reglamento que establece el proceso destinado a determinar los diagnósticos y tratamientos de alto costo con Sistema de Protección Financiera, según lo establecido en los artículos 7° y 8° de la ley N°20.850, aprobado por el decreto N°13 del Ministerio de Salud, se concluye que el presente informe de evaluación se considera favorable, de acuerdo con lo establecido en el Título III. de las Evaluaciones Favorables de la Norma Técnica N° 0192 de este mismo ministerio”*

9°) Que, la falta de evidencia científica -invocados por las recurridas- carecen de razonabilidad. En primer término, porque es un hecho notorio que el progreso científico y médico permite la validación de nuevos tratamientos, cada vez más específicos y eficaces. En segundo lugar, porque los antecedentes clínicos de la recurrente fueron analizados por médicos especialistas, donde se ordenó prescribir el medicamento RIOCIGUAT como la alternativa terapéutica adecuada, atendido el diagnóstico actual de la paciente.

10°) Que, la decisión adoptada por los organismos recurridos, consistente en negar el suministro y financiamiento del medicamento solicitado, reviste carácter arbitrario, toda vez que se sustenta en una supuesta falta de evidencia respecto de su efectividad, no obstante existir antecedentes médicos suficientes que permiten concluir que dicha alternativa terapéutica resulta idónea y eficaz para la particular condición de salud de la recurrente. Asimismo, según se expone en el recurso, la actora presenta una condición de extrema gravedad, circunstancia que importa que su derecho a la vida se encuentre actualmente amenazado de manera seria, concreta y determinada. En consecuencia, la negativa a proporcionar el tratamiento requerido implica, de forma directa y evidente, la exposición de [REDACTED] a un riesgo de muerte.

11°) Que, la recurrente solicita el financiamiento de un medicamento cuyo elevado costo y su especial condición de vulnerabilidad le impiden adquirir por sus propios medios.

12°) Que, la interpretación de las normas legales y reglamentarias aplicables a la materia debe efectuarse de manera armónica con la efectiva



tutela de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de la República, en particular, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica de la persona y a la protección de la salud. Así, para la resolución del presente recurso debe tenerse presente que la Constitución asegura a todas las personas, en el N° 1 de su artículo 19, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica. Asimismo, el inciso cuarto del artículo 1° establece que el Estado está al servicio de la persona humana y que su finalidad es promover el bien común, debiendo crear las condiciones sociales que permitan a todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías consagradas en la Constitución.

13°) Por su parte, el artículo 1° del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2015 dispone que corresponde al Ministerio de Salud garantizar el acceso libre e igualitario a las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Las circunstancias de la presente causa permiten concluir, con suficiente razonabilidad, que la negativa a financiar el medicamento prescrito provoca a la recurrente un daño grave y significativo, afectando directamente el derecho fundamental consagrado en el artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental. Así las cosas, corresponde otorgar la debida protección, adoptando las medidas necesarias para restablecer el imperio del derecho, lo que en la especie se traduce en ordenar al Servicio de Salud de Osorno proveer a la recurrente el medicamento RIOCIGUAT y a FONASA otorgar la cobertura y financiamiento correspondientes, por los ciclos que determine el médico tratante.

14°) Que, como se ha razonado, los actos impugnados amenazan la garantía constitucional del derecho a la vida de la recurrente, en cuanto la decisión de las recurridas la priva del acceso a una alternativa terapéutica adecuada y eficaz, prescrita por médicos especialistas y acreditada en autos, cuya ausencia implica un deterioro serio de su calidad de vida y un agravamiento de la enfermedad que la afecta.

Por estas consideraciones, disposiciones legales citadas y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, **SE ACOGE** la acción constitucional en favor de [REDACTED], en contra del Ministerio de Salud, del Servicio de Salud



Osorno, del Hospital Base San José de Osorno y del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), solo en cuanto se ordena que el Servicio de Salud de Osorno que provea a la recurrente el medicamento RIOCIQUAT, de acuerdo con la prescripción y por el tiempo que determine su médico tratante, y que FONASA otorgue el financiamiento necesario respecto de dicho medicamento.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.
N°Protección-1171-2025.

 Juan Ignacio Correa Rosado Ministro Corte de Apelaciones Veinte de febrero de dos mil veintiséis 11:29 UTC-3 	 Pedro Daniel Maldonado Escudero Ministro(S) Corte de Apelaciones Veinte de febrero de dos mil veintiséis 12:40 UTC-3 
 Luis Felipe Alfonso Galdames Buhler Abogado Corte de Apelaciones Veinte de febrero de dos mil veintiséis 12:14 UTC-3 	



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

Código: NYCEBVGTFDX

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Valdivia integrada por Ministro Juan Ignacio Correa R., Ministro Suplente Pedro Daniel Maldonado E. y Abogado Integrante Luis Felipe Alfonso Galdames B. Valdivia, veinte de febrero de dos mil veintiseis.

En Valdivia, a veinte de febrero de dos mil veintiseis, 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: NYCEBVGTFDX