

C.A. de Santiago.

Santiago, catorce de febrero de dos mil veintidós.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que, recurre de protección doña Estefanía del Pilar Monsalves Mosqueira en contra del Hospital Salvador, por la negativa de prestar tratamiento de inmunoterapia para tratar la enfermedad que padece la recurrente, lo que implica una vulneración a la garantía establecida en el artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República.

En cuanto a los hechos que fundamentan su recurso, señala que tiene 28 años, y fue diagnosticada con Hepatocarcinoma Fibrolamelar diagnosticado hace 3 años. A lo largo de su enfermedad ha sido sometida a 8 intervenciones quirúrgicas que incluyen cirugías de ambos pulmones. Posteriormente en el año 2020, el Hospital del Tórax debió citarla a controles médicos por su enfermedad, lo que no ocurrió, y ello tuvo como consecuencia que la enfermedad avanzara a una etapa en la que las intervenciones quirúrgicas por sí solas ya no son eficaces.

Expone que su caso fue presentado en Comité Oncológico el 15 de abril de 2021, donde se decidió que sólo autorizaran la radioterapia como tratamiento complementario para la enfermedad. Razón por la cual se comunicó con la Dra. Palma, Jefa de Oncología del Hospital Salvador, quien le señaló que sólo autorizarían la radioterapia ya que el hospital no contaba con los recursos para ofrecer un tratamiento sistémico con Inmunoterapia, además argumentó que no son un centro de investigación clínica y que no habían estudios clínicos en Chile con tratamientos probados para su enfermedad, por lo que no podían realizar dicho procedimiento.

Agrega que el padecimiento que la aqueja, es una enfermedad de muy baja prevalencia a nivel mundial por lo que el requisito exigido por la jefa de oncología de comprobar la efectividad de la inmunoterapia con estudios clínicos es prácticamente imposible. En ese sentido, en la literatura internacional se han repostado resultados positivos con la inmunoterapia, tanto en Alemania como Estados Unidos, razón por la cual es necesario se le realice el tratamiento para mejorar su salud y aumentar sus probabilidades de vida.



Añade que los médicos del Hospital del Tórax le informaron que por su enfermedad se encontraba desahuciada, lo que fue desvirtuado por los médicos del Hospital Eduardo Pereira de la Región de Valparaíso, sometiéndola a una cirugía de resección bipulmonar en la cual se lograron sacar lesiones de los pulmones.

Señala que la negativa de la recurrida, afecta su derecho a la integridad física, razón por la cual solicita se le brinde un para mantenerla con vida atendida su corta edad y los efectos nocivos de la enfermedad que padece. En subsidio, solicita que se adopte otra medida para restablecer el imperio del derecho.

Segundo: Que informa don Jaime Cristian Saavedra Reyes, abogado en representación del recurrido Hospital del Salvador, expone que la recurrente es portadora de un cáncer primario del hígado, llamado hepatocarcinoma fibrolamelar. Esta variedad de hepatocarcinoma tiene un comportamiento diferente a la mayoría de los tumores primarios del hígado, pues estos últimos, si tienen algunas opciones de medicamentos para tratamiento paliativo. El subgrupo fibrolamelar es poco frecuente, en etapas iniciales puede researse quirúrgicamente o recibir radiocirugía, pero las terapias sistémicas orales o inyectables, no tienen beneficio probado.

Adiciona que la paciente concurrió con una enfermedad avanzada, ya que además del primario en hígado, tenía metástasis pulmonares bilaterales; pese a ello, se le han realizado varias intervenciones quirúrgicas, tanto en el hígado, como en el pulmón, en hospitales de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, así como también, en el extra sistema.

En cuanto al tratamiento médico y quirúrgico de la actora, expone que fue presentada por primera vez al Comité Oncológico del Hospital del Salvador en el año 2020, en esa ocasión se solicitó ejecutar un tratamiento de quimioterapia paliativa de prueba, indicado en Oncología Médica de la Católica; condición para ser operada en el Hospital del Tórax de una nueva lesión pulmonar. Pese a que esta terapia no tenía evidencia de dar resultados satisfactorios, pero considerando que era la condición para la cirugía, se aceptó ejecutar el tratamiento, consiguiendo y usando drogas indicadas y financiadas para el cáncer de colon. La



respuesta clínica a esta terapia fue negativa, la enfermedad siguió en progresión luego de 4 ciclos de quimioterapia cada 21 días. Posterior a la citada quimioterapia, regresó al Instituto Nacional del Tórax, para manejo de las metas pulmonares, y se solicitó radiocirugía para las lesiones del pulmón contralateral, prestación que también fue autorizada.

En cuanto a la inmunoterapia, señala que se trata de un tratamiento de carácter experimental que se desarrolla en el extranjero y respecto del cual no existe evidencia clínica que la sustente. Menos aún, experiencia en el hospital, ya que esta terapia se encuentra sin indicación en nuestro país; tampoco ha sido presentada al Instituto de Salud Pública, ni en Guías Clínicas nacionales o internacionales, por tanto, no existe en la cartera de servicios.

Otra área de financiamiento para patologías oncológicas, es el Comité de Drogas de Alto Costo del MINSAL, instancia en la cual, ni siquiera registra esta enfermedad, menos tratamientos para ella, como se establece en la Resolución Exenta N° 310, del 31 de marzo del 2021 del MINSAL, División Jurídica: “Informa listado de drogas oncológicas de alto costo año 2021 y autoriza a Fonasa su ejecución”.

Actualmente, y desde el punto de vista del tratamiento de la recurrente, se encuentra pendiente la Radioterapia en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, financiada por la recurrida y continuar en Cuidados Paliativos en el hospital.

Cualquier prestación que se otorgue en dependencias del Hospital del Salvador, está supedita a las directrices entregadas por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Es dicho órgano quien determina la canasta de servicios de cada establecimiento de la red pública dentro de su área.

Finalmente indica que el Hospital del Salvador ha cumplido cabalmente en la entrega de tratamientos y terapias requeridas, de acuerdo a su canasta de servicios y de los procedimientos avalados por la autoridad sanitaria.

Tercero: Que, informa don Jorge Hübner Garretón, abogado, Jefe de la División Jurídica del Ministerio de Salud, en primer lugar aludiendo al marco normativo y señalando que tratándose del tratamiento de enfermedades que



requieren medicamentos o prestaciones de alto costo, es importante considerar la regulación exhaustiva que se ha establecido en las últimas décadas para sostener que ante la negativa del financiamiento de dichos tratamientos no sólo obedece a una razón puramente económica, sino que es necesario ponderar elementos éticos y sanitarios que se sustenten en la evidencia científicamente afianzada.

De acuerdo a lo informado por el Hospital El Salvador, la paciente ha tenido varias intervenciones quirúrgicas, tanto en el hígado como en el pulmón. Dichas intervenciones médicas han sido efectuadas tanto en hospitales de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, así como también, en el extra sistema, por lo que no puede alegarse que las autoridades recurridas no han realizado aquellas gestiones necesarias (y disponibles) para el tratamiento de la paciente.

Agrega que habiéndose consultado con el Comité de Drogas de Alto Costo de la Secretaría de Estado, que decide la aprobación de algunos medicamentos según criterios clínicos basados en evidencia. Al respecto, de acuerdo con lo informado por el Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, se indicó que el comité oncológico del referido hospital prestador decidió cuidado paliativo. Por tanto, el medicamento solicitado por la actora en estos autos, no fue solicitado por el comité oncológico del hospital prestador al Comité de Drogas de Alto Costo.

En el presente caso, **no existe evidencia respecto al uso de este medicamento**, pudiendo ser éste detrimental. Los pacientes con este diagnóstico se consideran como otra enfermedad distinta al hepatocarcinoma común, y por lo tanto en general están excluidos de esos estudios. De hecho, este fármaco no tiene aprobación en el Instituto de Salud Pública para esta indicación. Esta indicación no tiene ningún antecedente que permita evaluar su utilidad, y en general implicaría que en pacientes con cáncer avanzado el Estado está obligado a financiar cualquier compuesto químico o biológico existente que una persona quiera utilizar.

En consecuencia, cada vez que una Corte de Apelaciones y/o la Corte Suprema condenan al Estado a financiar una terapia fuera de cobertura, están obligando al fisco a adquirirlo para garantizar una prestación y otorgan a los



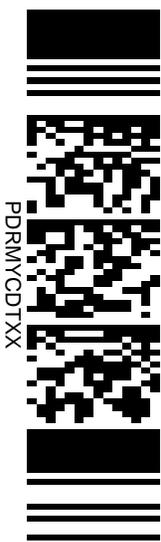
laboratorios la facultad de venderlo a un precio que solo queda a merced de ellos, puesto que para el fisco ya no existe margen de negociación alguna.

Por su parte, lo requerido por esta vía constitucional, esto es, NIVOLUMAV + IPILIMUMAB no encuentra -por ahora- cobertura en el Régimen General de Prestaciones de Salud, ni en GES, ni en la Ley Ricarte Soto. Aquello no puede ser considerado como un acto arbitrario o ilegal reprochable a las recurridas desde que “el Fondo Nacional de Salud dependiente del Ministerio de Salud, conforme al DFL N° 1 de 2005, carece de presupuesto y tampoco cuenta con los recursos financieros extraordinarios para solventar, dar cobertura y suministrar tratamientos farmacológicos que se encuentran fuera del marco presupuestario y que no están definidos dentro de los programas de medicamentos”.

Cuarto: Que, el recurso de protección tiene por finalidad el amparo de los derechos constitucionales que son objeto de esta acción de tutela, cuando por acción u omisión ilegal o arbitraria, se amenace, prive o perturbe su ejercicio, debiendo adoptarse las medidas de carácter urgente tendientes al restablecimiento del derecho y a la debida protección del afectado. De este modo, este tribunal debe examinar si de los antecedentes proporcionados por las partes se produce lesión a los derechos constitucionales de la recurrente, conculcados por actuaciones u omisiones ilegales o arbitrarias.

Por lo anterior y atendida la especial naturaleza del recurso de protección, para que pueda prosperar es indispensable que quien lo intente acredite la existencia de un derecho actual que le favorezca, que esté claramente establecido y determinado y que corresponda a uno de aquéllos a que se refiere el artículo 20 de la Constitución Política de la República, como asimismo que los hechos en que se hace consistir la arbitrariedad o ilegalidad estén comprobados y que con estos hechos hayan producido y estén actualmente produciendo perturbación, privación o amenaza en el ejercicio legítimo de las garantías y derechos que la Carta Fundamental asegura a todos los ciudadanos.

Quinto: Que, en consecuencia, resulta determinante precisar si la actuación denunciada es "ilegal" o "arbitraria". A estos efectos es recomendable



definir estas expresiones contenidas en el artículo 20 de la Carta Fundamental, para evaluar si el acto recurrido puede ser calificado de tal.

En cuanto a lo ilegal del acto, se debe tener presente que éste lo es, si se ha dictado o ejecutado en contravención a las normas que integran el ordenamiento jurídico chileno, esto es, no autorizado por el mismo (si se trata de una acción) o exigido por el mismo (si se trata de una omisión). La evaluación de legalidad, por tanto, exige contrastar la decisión o el contenido del acto cuestionado con el sistema de normas que integra el derecho nacional.

En cuanto a la arbitrariedad, cabe entender que un acto es arbitrario en la medida que es contrario a la justicia, la razón o las leyes, dictado sólo por la voluntad o el capricho, es decir, cuando es injusto, irracional, desproporcionado, caprichoso o movido por el favoritismo o la odiosidad.

Sexto: Que la presente acción se interpone en contra del Hospital Salvador y en contra del Ministerio de Salud, impugnando el acto que se califica de ilegal y arbitrario consistente en la negativa por parte del referido centro asistencial de otorgar la prestación del tratamiento médico consistente en inmunoterapia nivolumav +ipilimumab, y en omisión de parte de ambos recurridos de negarse a brindar el procedimiento médico que necesita, bajo el fundamento que no cumple con determinados requisitos, lo que implicaría la muerte física de su persona, afectándose de dicho modo la garantía constitucional prevista en el artículo 19 Numeral 1 de la Constitución Política de la República.

Séptimo: Que, la recurrente durante la tramitación del arbitrio acompañó los siguientes antecedentes: 1.- Carta del Hospital del Tórax; 2.- Epicrisis emanado del Hospital Eduardo Pereira; 3.- Anamnesis de consulta ambulatoria del Hospital del Tórax; 4. Solicitud de Interconsulta del mismo servicio; 5.- Estudio Clínico del médico Enrique N. de Toni, relativo al uso combinado de bloqueadores de punto de control para tratamiento del Carcinoma Hepatocelular Fibrolamelar; 6.- Informe Médico, emanado del facultativo tratante de la actora, señor Marco Núñez Cámara, por el cual se analiza la procedencia y efectividad del tratamiento solicitado; 7.- Cotización de los medicamentos enviada por correo electrónico del laboratorio Bristol Myers Squibb a médico Christian Yáñez; 8.- Antecedentes



profesionales del Médico Christian Yañez.- 9.- Receta médica N° 187005, emitida por el Dr. Marco Núñez Cámara a nombre de Estefanía Monsalves, en la cual receta los medicamentos OPDIVO (NIVOLUMAB) y YERVOY (IPILIMUMAB); 9.- Folleto de información al profesional OPDIVO elaborado por el Instituto de Salud Pública de Chile; 10.- Folleto de información al profesional YERVOY elaborado por el Instituto de Salud Pública de Chile; 11.- Copia de noticia publicada en el link <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2018/renalcancer-fda-nivolumab-ipilimumab-primera-linea>, perteneciente al National Cancer Institute de Estados Unidos en el cual se da cuenta de la aprobación de la terapia por parte de la FDA. 11.- Ensayo clínico realizado por el laboratorio Bristol Myers Squibb.

Octavo: Que, a su turno los recurridos acompañaron los siguientes antecedentes: 1. Listado de solicitud; 2. Resolución Exenta N° 840/2018, del Ministerio de Salud; 3. Resolución Exenta N° 1036/2018, del Ministerio de Salud; 4. Decreto N° 13/2017, del Ministerio de Salud; 5. Decreto N° 22/2019, del Ministerio de Salud; 6. Dictamen de la Contraloría General de la República, y 7. Informe médico relativo a la demandante.

Noveno: Que, a partir de las afirmaciones efectuadas por la recurrente y recurridos, así como de los antecedentes aportados por los intervinientes, valorados conforme a las reglas de la sana crítica, se colige que son hechos de la causa los siguientes:

1) Doña Estefanía Monsalves Mosqueira tiene 29 años y se trata de una paciente sin antecedentes mórbidos previos que fue diagnosticada de Carcinoma Hepatocelular Fibrolamelar (en adelante CHC-FL) el año 2017. Lo anterior implica que padece de cáncer primario del hígado y según lo informado por el Hospital El Salvador, se le han realizado varias intervenciones quirúrgicas, tanto en hígado, como en pulmón, intervenciones médicas que han sido efectuadas tanto en hospitales de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, así como también, en el extrasistema;

2) Al momento del diagnóstico la actora portaba un tumor de aproximadamente 20 cm en hígado derecho asociado a adenopatías regionales en



pedículo hepático y nódulos pulmonares de aspecto secundario, lo que estadifica la enfermedad como Etapa IV;

3) La paciente fue sometida a una hepatectomía derecha extendida más disección ganglionar del pedículo hepático y metastasectomías pulmonares en varias ocasiones, además de una segunda cirugía abdominal por recurrencia hepática y adenopatía peripancreática;

4) A la fecha la paciente presenta recidivas pulmonares irresecables a derecha que serán manejadas con radioterapia esterotáxica;

5) Los síntomas actuales incluyen tos irritativa persistente y disnea de esfuerzo;

6) En cuanto al diagnóstico, se puede afirmar que se trata de una afección maligna del hígado de muy baja incidencia a nivel global que representa entre un 1-5,8% de los tumores primarios del hígado.

7) El Comité de Drogas de Alto Costo del Ministerio de Salud decidió cuidado paliativo, motivo por el cual, el medicamento solicitado por la actora en esta acción no fue solicitado por el comité oncológico del hospital prestador al Comité de Drogas de Alto Costo.

Décimo: Que, en ese contexto, del examen de los documentos acompañados por la recurrente detallados en el basamento séptimo de este fallo, en especial del informe emanado del médico tratante señor Marco Núñez Cámara, decretado como medida para mejor resolver por esta Corte, se advierte que Sudamérica se considera una zona de baja prevalencia para tumores primarios hepáticos a nivel global con menos de 3 casos por 100.000 habitantes y la incidencia estimada en Chile es de 561 casos anuales, por lo que no existen reportes de incidencia de CHC-FL, solo reportándose casos aislados en la literatura nacional por lo que se puede interpretar que la incidencia es muy baja no superando los 5-33 casos anuales a lo largo de todo Chile. Lo anterior es relevante, ya que para patologías raras de tan baja incidencia, no se puede sustentar conductas clínicas en estudios clínicos prospectivos randomizados -que no existen en Chile y probablemente no se pueden realizar porque para ello se necesita de un número elevado de pacientes a estudiar- por lo que las decisiones



médicas en su mayoría se ven sustentadas en reportes de series de casos y casos clínicos reportados a nivel internacional.

A su turno, los CHC-FL se presentan en pacientes jóvenes sin afección hepática previa lo que puede suponer una mejor sobrevida que el Carcinoma Hepatocelular clásico y mejor tolerancia a tratamientos sistémicos.

Según el informe aludido, al momento del diagnóstico un 42-50% de los CHC-FL se presentan como enfermedad metastásica, por lo que hay que tener presente los tratamientos sistémicos como parte del manejo; sin embargo dada la baja incidencia de la enfermedad a la fecha no existen tratamientos que sean ampliamente aceptados y estudiados para el manejo de esta patología por lo que el tratamiento debe ser ajustado caso a caso y muchas veces extrapolando evidencia de patologías similares como lo es el Carcinoma Hepatocelular clásico.

Agrega que el hecho de ofrecer algún tipo de tratamiento sistémico se basa en que **la media de sobrevida reportada para una enfermedad metastásica -como la presentada por la paciente recurrente- es de 28,9 meses por lo que se puede interpretar que existe una mortalidad muy alta en un paciente sin tratamiento** (lo destacado es nuestro).

Precisa, que si bien el tratamiento quirúrgico a la fecha se considera como el mejor tratamiento con potencial curativo para el tratamiento del CHC-FL este tiene recurrencias reportadas de hasta 77% por lo que hay que tener en cuenta otros tratamientos si el objetivo es mejorar la sobrevida de estos pacientes.

En cuanto a las alternativas de tratamiento que han sido evaluadas para enfermedad irreseccable o recurrente en CHC-FL, se pueden categorizar principalmente en 3 grupos: La quimioterapia, las terapias Diana y la Inmunoterapia. Considerando estas alternativas como eventuales posibilidades, debemos tener en cuenta que sin duda la mejor evidencia científica es el resultado de un tratamiento en un paciente en particular y en este sentido explica que la paciente fue sometida a un tratamiento con Quimioterapia y presentó progresión de enfermedad por lo que intentar otro tipo de Quimioterapia tiene probabilidades muy altas de fracaso. Respecto a las Terapias Diana en CHC-FL se han evaluado terapias con Inhibidores de la Kinasa que a diferencia de lo demostrado en el CHC



clásico no han logrado reportar beneficios en CHC-FL con progresión de la enfermedad en 8 de 10 casos -1 caso con respuesta mixta y posterior progresión-.

Adiciona que otro tratamiento Diana intentado en este tipo de pacientes son los inhibidores de los mTOR con un caso reportado de respuesta inicial y posterior progresión de enfermedad.

Por su parte, el tercer grupo de tratamientos sistémicos lo constituye la Inmunoterapia y con la evidencia reportada a la fecha se puede interpretar que: a) El tratamiento con Atezolimumab + Bevacizumab no ha logrado mostrar beneficios para pacientes con CHC-FL con progresión de enfermedad reportada al segundo y tercer ciclo; b) El tratamiento con Nivolumab como monoterapia presentó buenos resultados con respuesta casi completa en un paciente con PD-L1 positivo; c) Existe un reporte de progresión de enfermedad en un paciente tratado con Pembrolizumab -no se reportó la presencia de PD-L1-; d) El tratamiento con Nivolumab + Ipilimumab ha reportado beneficios estadísticamente significativos para CHC clásico como fue reportado en el estudio CheckMate 040 por lo que ha sido incluido como la segunda línea de tratamiento de el HCC; e) Los resultados positivos experimentados en el estudio CheckMate 040 llevaron a intentar este tratamiento en una paciente con CHC-FL con remisión prácticamente completa de la enfermedad; f) Dado el resultado positivo de este caso clínico se toma contacto con el autor de la publicación para saber de la evolución de la paciente al seguimiento, respondiendo que se mantenía en buenas condiciones sin evidencia de recurrencia a la fecha.

En virtud de lo anterior, manifiesta que hay que considerar que para el tratamiento del CHC-FL las conductas clínicas sólo pueden ser sustentadas en reportes y series de casos ya que no existen estudios clínicos prospectivos randomizados debido a la baja incidencia de la enfermedad. En este sentido se podría considerar como una alternativa válida enrolar a estos pacientes a estudios clínicos en curso. Lamentablemente la recurrente no puede ser enrolada en ninguno de los estudios clínicos en curso en Chile por los criterios de exclusión de estos. Existe a la fecha un estudio clínico en marcha en Estados Unidos – Comparan tratamiento con Nivolumab + Ipilimumab +/- una vacuna específica para



DNAJB1-PRKACA- en el cual se intentó enrolar a la paciente, lo que no fue posible por no enrolarse pacientes internacionales.

En suma, discierne e informa, aportando las fuentes científicas que fundamentan sus conclusiones médicas, que:

1.- No hay evidencia tipo I debido a la baja incidencia de esta patología por lo que las conductas clínicas se deben basar en reportes de casos y series clínicas. Sin perjuicio de lo anterior, algunos tratamientos podrían mejorar la sobrevida e incluso mostrar respuesta completa.

2.- La paciente no puede acceder a participar en un estudio clínico por las razones previamente expuestas por lo que sus alternativas de tratamiento son tratamientos sistémicos que hayan sido probados en CHC-FL.

3.- De los tratamientos disponibles a la fecha que han sido utilizados en CHC-FL existen argumentos para sugerir un tratamiento con Nivolumab + Ipilimumab ya que, si bien la recomendación viene de reportes de casos, no existe evidencia que muestre resultados desfavorables de su uso en CHC-FL.

4.- Si bien los resultados positivos no se pueden garantizar con el tratamiento con Nivolumab + Ipilimumab, la mortalidad causada por la enfermedad sin mediar tratamiento es muy alta.

5.- En el caso particular de esta paciente el tratamiento quirúrgico de las lesiones pulmonares no es posible debido a la ubicación de estas por lo que serán tratadas con radioterapia esterotáxica. Sin embargo este tratamiento no limita las recurrencias que son muy frecuentes en este tipo de tumor por lo que parece prudente realizar un tratamiento sistémico que potencialmente tendría beneficios clínicos en este escenario.

Undécimo: Que, como colofón de lo expuesto, avalado por la restante evidencia científica aportada por la actora, aparece como un hecho inconcuso que si bien los resultados positivos no se pueden garantizar con el tratamiento con Nivolumab + Ipilimumab, la mortalidad causada por la enfermedad sin mediar procedimiento es muy alta, tratándose la recurrente de una mujer de solo 29 años, lo que hace altamente recomendable e idóneo y necesario el tratamiento requerido frente al Carcinoma Hepatocelular Fibrolamelar (CHC-FL), por lo que procede



adoptar a través de la acción ejercida, las medidas necesarias en orden a que la autoridad sanitaria realice las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco a fin de que la recurrente pueda iniciar con urgencia el tratamiento prescrito.

Duodécimo: Que, a mayor abundamiento, constituye una máxima de la experiencia que la eficacia de un medicamento en el tratamiento de un paciente, solo puede ser determinada en el caso particular a través de los efectos que tenga su aplicación efectiva, habida consideración de las circunstancias personales y ambientales que puedan incidir en el respectivo tratamiento.

Por otra parte, es menester dejar establecido que del tenor de los informes y los documentos acompañados por los recurridos, no es posible concluir de manera indefectible, que el medicamento sub lite no sea eficaz en el tratamiento de la enfermedad que padece la actora; sino que por el contrario, los antecedentes aportados por la demandante, concluyen lo contrario, de modo que existen elementos de convicción que apoyan la utilidad y necesidad del tratamiento con Nivolumab + Ipilimumab, para prolongar la vida de la recurrente.

Décimo Tercero: Que si bien las consideraciones económicas son un factor a considerar por la autoridad administrativa en la toma de una decisión, tal factor no constituye motivo suficiente para denegar un tratamiento médico cuando se encuentra en riesgo el derecho a la vida e integridad física y psíquica de una persona, pues tal bien jurídico está contemplado y protegido en normas de rango constitucional y, en consecuencia, superiores en jerarquía a aquellas legales y reglamentarias en que se asientan los motivos presupuestarios, por lo que la negativa a financiar, proporcionar y mantener el tratamiento médico consistente en inmunoterapia, con el medicamento Nivolumab+ Ipilimumab o su equivalente, resulta arbitrario y perturba la garantía constitucional del derecho a la vida e integridad física y psíquica contemplado en el numeral primero del artículo 19 de la Carta Fundamental, por lo que el recurso será acogido.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías

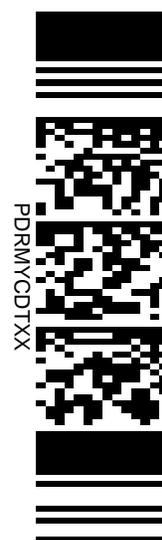


Constitucionales, **SE ACOGE**, sin costas, la acción de protección deducido por doña Estefanía del Pilar Monsalves Mosqueira, en contra del Hospital Salvador y del Ministerio de Salud, disponiéndose que los recurridos deberán coordinarse y realizar las gestiones pertinentes para el tratamiento de la actora mediante inmunoterapia, con el medicamento Nivolumab+ Ipilimumab o su equivalente, fármaco que deberá ser adquirido y suministrado por la autoridad de salud, a su costo, dentro de los próximos 30 días corridos, a la ejecutoria de esta resolución, a objeto de que inicie, en el más breve tiempo el tratamiento mencionado.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redactó el ministro señor Antonio Mauricio Ulloa Márquez, quien no firma por estar haciendo uso de su feriado legal.

N°Protección-4.828-2021.



Pronunciado por la Cuarta Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Hernan Alejandro Crisosto G. y Abogado Integrante Rodrigo Antonio Montt S. Santiago, catorce de febrero de dos mil veintidós.

En Santiago, a catorce de febrero de dos mil veintidós, 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> o en la tramitación de la causa.
A contar del 05 de septiembre de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.