

Santiago, veintiocho de febrero de dos mil veinte.

**Vistos y teniendo presente:**

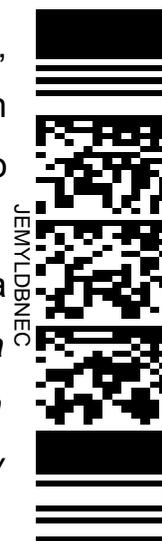
**Primero:** Que comparece el 9 de septiembre del 2019 Fabiola Astudillo Quevedo, abogado, en representación de **Marta Angélica Herrera Muñoz**, quien actúa a su vez como representante legal de su hijo de iniciales G.A.R.H., interponiendo acción constitucional de protección en contra de Alejandro Casals Correa, Director (S) del **Hospital Clínico San Borja Arriarán**, de Patricia Rosario Méndez Del Campo, Directora del **Servicio Metropolitano de Salud Central**, y contra el **Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**, representado por su Director, Marcelo Andrés Mosso Gómez, por el acto ilegal y arbitrario que consiste en negar a su hijo su derecho a recibir el medicamento denominado Nusinersén (Spinraza).

Señala la recurrente que su hijo, de actuales 3 años y 3 meses, nace en noviembre del 2016. Cuando tenía un año y 7 meses de edad, fue diagnosticado con la enfermedad genética llamada Atrofia Muscular Espinal tipo 2 (AME-2). Explica que se trata de una enfermedad que afecta las neuronas motoras de la médula espinal que se manifiesta por una pérdida progresiva de la fuerza muscular, haciendo que el impulso nervioso no se pueda transmitir correctamente a los músculos y estos se atrofian. Indica que las consecuencias de esta enfermedad son experimentar debilidad progresiva en los músculos más cercanos al centro del cuerpo, como hombros, muslos y pelvis, puede llegar a afectar respiración y deglución. En etapas más avanzadas los pacientes deben ser traqueostomizados, asimismo implantar botón gástrico y usar ventilador mecánico.

G.R. es paciente del Hospital San Borja Arriarán. Además, forma parte del Programa Nacional de Ventilación Mecánica Invasiva en su domicilio.

Con fecha 12 de diciembre del 2018, la médico Verónica Sáez Galaz, neuróloga infantil del ya señalado hospital, quien participó de la evaluación médica que llevó al diagnóstico del referido niño, recetó el medicamento Spinraza, con carácter urgente.

Señala que ello se ve ratificado por certificado médico de la neuróloga infantil Susana Lara, del mismo hospital, que señala *“que existe evidencia suficiente en la literatura que demuestra que G. podría beneficiarse de la administración de Nusinersén tanto en su función motora, ventilatoria, y eventualmente en su sobrevida”*



Señala que su parte ha realizado múltiples gestiones, sin resultados favorables, y que con fecha 13 de agosto del presente año recibió respuesta de Fonasa, negando el financiamiento del medicamento antes referido.

Por otro lado, indica que el medicamento Spinraza, del laboratorio Biogen, fue aprobado en diciembre del 2016 por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos, para todos los tipos de atrofia muscular y para todas las edades; luego en junio de 2017 fue aprobada por la Agencia Europea de Medicamentos.

En Chile, este medicamento fue aprobado y registrado por el Instituto de Salud Pública el 25 de enero del presente año, es distribuido por el antedicho laboratorio y está cotizado en \$ 66.357.760, más IVA cada dosis. Los padres de G.R. son guardia de seguridad y dueña de casa. El niño está afiliado a Fonasa Tipo A.

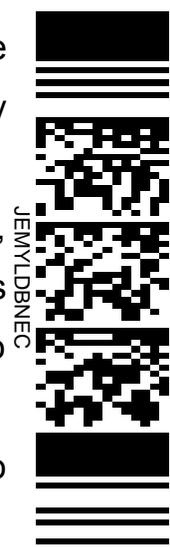
En cuanto al derecho, estima vulneradas las garantías constitucionales establecidas en el artículo 19 N° 1, en cuanto protege el derecho a la vida, en relación con el artículo 24 N° 1 de la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, referido al derecho de los niños a recibir atenciones de salud. Indica que la negativa de los recurridos de otorgar a su parte el medicamento que requiere aparece como arbitraria y amenaza el derecho a la vida, puesto que se trata de un medicamento necesario para su sobrevivencia e integridad física.

Agrega que se afecta además el derecho a la protección de la salud, establecida en el N° 9 de la citada disposición constitucional, por cuanto el Estado debe garantizar la ejecución de las acciones de salud que necesita una persona, sea que se presente por una entidad pública o privada.

Alude a una sentencia de la Excm. Corte Suprema, confirmando el fallo de la Corte de Apelaciones de San Miguel, causa Rol N° 5846-2017, que indica que la negativa de los recurridos Fonasa y Servicio de Salud de Concepción, de otorgar al hijo del recurrente el medicamento Spinraza, es un acto ilegal y arbitrario y ordena que se realice las gestiones pertinentes para su adquisición.

Pide que se acoja el recurso de protección en contra de los recurridos, ordenando que las instituciones competentes realicen las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como Spinraza o Nusinersén.

**Segundo:** Que evacua informe el Hospital San Borja Arriarán, solicitando el rechazo del recurso de protección, por las siguientes razones.



Destaca, en primer lugar, que el presente recurso de protección se interpuso contra el Director del Hospital, no contra la institución. Además, el acto que se identifica como ilegal y arbitrario no fue emitido por su parte.

Enseguida, señala que por ser un órgano desconcentrado del Servicio de Salud Metropolitano Central, el Hospital forma parte integrante de la Administración del Estado y cualquier orden debió materializarse mediante un acto administrativo, el que en este caso no existe.

Luego se refiere a las 3 formas de financiamiento de las prestaciones de salud que existen en nuestro sistema: sistema general, de las garantías explícitas en salud y la protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud de la Ley N° 20.850. En el caso de las enfermedades cubiertas por la última ley, deben ser determinadas por un Decreto Supremo del Ministerio de Salud, suscrito también por el Ministerio de Hacienda. En el caso que una enfermedad determinada no esté en dicho Reglamento, su financiamiento debe ser realizado conforme a las reglas generales, lo que está supeditado a la disponibilidad de recursos financieros y humanos de la administración.

En este entendido, y con las normas que indica, concluye que el Estado debe propender al bien común en la administración de recursos disponibles para atención en salud, considerando el universo de personas susceptibles de ser atendidas, antes que la de uno o más de sus integrantes en particular, sin crear instancias de privilegios.

Por otro lado, indica que de acuerdo con la Norma General Técnica N° 113, cada establecimiento de salud debe contar con un arsenal farmacológico, que es objeto de actualización periódica, y que no contempla el referido medicamento Spinraza.

También señala que, debido al elevado costo del referido medicamento, y las dosis que requeriría el paciente, su financiamiento anual sería de \$ 360.000.000.-, esto es, el 20% del presupuesto mensual de los gastos en medicamentos del Hospital. Se debe tomar en cuenta además la deuda del hospital que hoy es de \$ 5.500.000.000.-

Debido a todo lo expuesto, señala es imposible financiar el medicamento.

En subsidio, indica que falta evidencia en cuanto a la efectividad del medicamento, ya que según información proporcionada por el Ministerio de Salud existen dos estudios y solo uno demuestra efectividad en el desenlace de mortalidad, en cuanto a que el medicamento probablemente disminuye la



mortalidad en el grupo con AME tipo I. Por otra parte, se encontró un estudio en Suecia, que concluye que no resulta costo-efectivo, por alejarse considerablemente del umbral de pago. Considerando que nuestro sistema de salud tiene muchos menos recursos con un menor umbral de pago, dicha conclusión es totalmente aplicable. No financiar el medicamento entonces corresponde a una decisión basada en políticas de salud pública.

Indica que, por todo lo expuesto, no existe ninguna acción ilegal o arbitraria. Al contrario, el acoger el presente recurso crearía una discriminación en relación con todas aquellas personas que no han judicializado su problemática por lo cual recibirían una atención insuficiente a causa de la distribución de los recursos.

En subsidio de todo lo anterior, señala que el recurrente no ha acreditado la existencia de un derecho indubitado, y además, no se ha acreditado que el niño esté en riesgo vital.

**Tercero:** Que evacua informe el Fondo Nacional de Salud, pidiendo el rechazo del recurso de protección por las siguientes razones.

Indica que las leyes que regulan la materia son el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud, la Ley N° 19.966 y la Ley N° 20.850 y en ninguno de ellos se contempla el financiamiento del medicamento Nusinersén (Spinraza) para el tratamiento de la patología de Atrofia Muscular Espinal, en ninguna de sus variantes.

Señala que la negativa de Fonasa a suministrar el medicamento antedicho no es más que concreción del principio de legalidad, ya que no existe norma que habilite a Fonasa para dispensar recursos respecto del financiamiento de una patología que no se encuentra priorizada por la autoridad sanitaria.

Alude a la Ley N° 20.850, sobre financiamiento de tratamientos de alto costo, que cubre patologías determinadas mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministerio de Hacienda. El artículo 5° de la referida ley establece los criterios que se deben cumplir para incorporar una determinada patología. Indica que la AME fue presentada a evaluación para el tercer decreto, que fue dictado en 2017. Y lo que informó el Ministerio del ramo en esa ocasión, fue primero, que no contaba con su proceso de registro sanitario a la fecha, por lo que no pasó la etapa de evaluación; además, el tratamiento supera con creces la disponibilidad del fondo de la Ley N° 20.850 ya que el fondo disponible es de \$ 9.869.000.000, en tanto que el financiamiento



para los pacientes que padecen de AME es de \$ 169.500.000.000.-, por lo que la solicitud fue rechazada.

Agrega que, por ende, el rechazo de la incorporación de esta patología no obedeció a un capricho, sino a criterios objetivos establecidos previamente en un proceso público.

En cuanto a los derechos supuestamente conculcados, y comenzando con el derecho a la vida, señala que no es tal, ya que el acto denunciado no se trata de uno que, por sí mismo, configure un detrimento o imposibilidad de la continuación de la vida o integridad física del afectado, que es la forma en que se ha desarrollado dicha garantía constitucional.

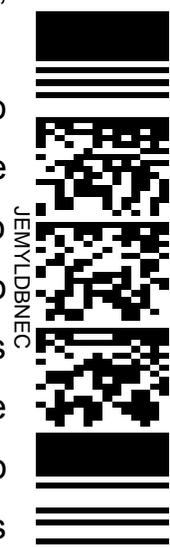
Por otro lado, indica que no hay una relación de causalidad entre el no otorgamiento del referido medicamento con la afectación al derecho a la vida que alega el recurrente, como fuera declarado por la Cuarta Sala de esta Corte, el 1 de octubre del 2018, en causa Rol N° 28.752-2018.

Agrega que no existe en este caso un derecho indubitado y no podría esta Corte dictar en sede cautelar una sentencia que constituya derechos en favor de los recurrentes, obviando de esa la forma la institucionalidad y los actores que tienen la potestad de crear e implementar políticas públicas en materia de financiamiento de alto costo. Se refiere a sentencia dictada por la Corte Suprema en causa Rol N° 4.396-2010, en la que se señala que las políticas públicas de salud deben ser definidas y aplicadas por las autoridades del ramo.

**Cuarto:** Que evacua informe el Servicio de Salud Metropolitano Central, y pide el rechazo del recurso de protección por los siguientes fundamentos.

En primer lugar, indica que a su parte le corresponde la gestión y desarrollo de su red asistencial, al cual pertenece el Hospital San Borja Arriarán, para la ejecución de acciones de salud.

Expone que para financiar medicamentos de alto costo existe un “Fondo de Auxilio Extraordinario”, que consiste en el presupuesto que anualmente contempla la Ley de Presupuesto del sector público, en la partida del Ministerio de Salud para atender prestaciones de salud de especial complejidad. El fondo se gestiona administrativamente desde el Gabinete del Ministro de Salud. Las solicitudes de financiamiento con cargo a este fondo deben presentarse exclusivamente a través de los Servicios de Salud. Para gestionar el referido fondo el establecimiento base debe analizar previamente analizar los antecedentes clínicos y sociales del caso. Explica que el Director del Servicio de



Salud respectivo recibe la postulación y en caso que corresponda lo envía al Gabinete ministerial. El Servicio de Salud carece de atribuciones que le permitan destinar parte de sus recursos para atender una situación particular.

En el caso de autos no ha recibido ningún requerimiento por parte del Hospital San Borja Arriarán.

**Quinto:** Que evacua informe el Ministerio de Salud Pública, requiriendo también el rechazo del recurso de protección deducido.

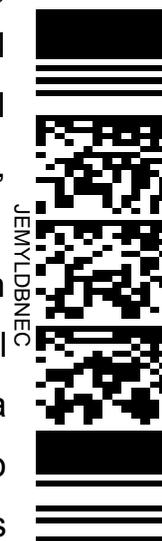
Señala que la normativa que rige la materia en discusión se basa en parámetros objetivos, y que cada vez que un tribunal obliga al Estado a adquirir un medicamento, otorga a los laboratorios la facultad de venderlo al precio que elijan, ya que el Estado pierde todo poder de negociación, al estar obligado por una sentencia judicial, a adquirirlo en un breve plazo.

Luego, alega como excepción la falta de legitimidad pasiva de los 3 recurridos, ya que indica que quien incurrió en un acto ilegal es el laboratorio que comercializa el producto y es Biogen. Indica que un precio de US \$ 125.000 por dosis, así como \$ 500.000.000.- que cuesta el primer año de suministro de las seis dosis del tratamiento es inalcanzable para un particular y también para el sistema público de salud.

Indica que ello es éticamente desproporcionado y es más reprochable aun teniendo en cuenta que el laboratorio vende el mismo producto a un precio mucho mayor, en países como Canadá o Estados Unidos, donde su precio bordea los US \$ 95.000.- o en otro país sudamericano como Brasil, donde su precio es la mitad, esto es, US \$ 64.000.- A propósito de ello, solicita se haga parte al laboratorio Biogen en esta causa y se le pida informe sobre las razones por las que comercializa su producto Spinraza a un precio tan elevado en Chile.

Luego, explica la cobertura del sistema de salud pública chileno, refiriéndose al sistema general de prestaciones contenido en el D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud, al Sistema de Garantías Explicitas en Salud (GES) y el Sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamiento de alto costo, de la Ley N° 20.850.-

En cuanto a la última de estas leyes, señala que esta contempla un proceso para la determinación de aquellas enfermedades que se incorporaran al sistema de protección financiera, el que incluye solicitud de evaluación, la evaluación, la recomendación priorizada y la decisión. Hoy rige el Decreto Supremo N° 2, de 18 de enero de 2019, del Ministerio de Salud Pública, que es el cuarto decreto de esta ley.



Indica que entre las 638 solicitudes del último periodo estuvo la AME y el Ministerio de Salud inició de oficio etapa de evaluación. En esta etapa el Ministerio de Salud encargó un estudio sobre la efectividad del medicamento Spinraza al Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en la evidencia dependiente de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública.

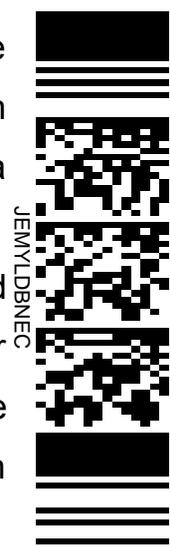
En primer lugar, indica que se pidió la incorporación de esa enfermedad en el 2017 y 2018 pero no se hizo evaluación, ya que el costo de entregar cobertura solo a la subpoblación más grave superaba el 110% de disponibilidad del fondo informado por el Ministerio de Hacienda para los respectivos procesos de dictación, con lo que no se cumplía con uno de los requisitos que contempla el art 9° de la Ley N° 20.850. Esto, pese que el laboratorio entregó una oferta de descuento del medicamento, haciéndolo asimilable al precio que tiene en Italia, pero aún así, excedía el señalado 110%.

Refiere que dicho estudio señala que el medicamento Nusinersen cuenta con registro ante el ISP y que su estudio separó a la población con presentación más temprana de la enfermedad, esto es, menor a 6 meses, y de mayor gravedad, que sería la AME tipo I, de la población con presentación posterior a esa edad y de menor gravedad, es la AME tipo II.

En todo caso, indica que los estudios indicados por el recurrente se refieren a la Atrofia muscular espinal tipo 1 y no tipo 2, que es el caso de G.R.

Luego, refiere que hay 3 estudios aleatorios identificados sobre la efectividad del medicamento, pero solo dos de ellos han sido publicados por lo que sus conclusiones podrían variar. Además, solo uno de ellos presenta efectividad en el desenlace de mortalidad, en cuanto a que el medicamento probablemente disminuye la mortalidad en el grupo con AME 1, o de inicio temprano, pero aun así lo anterior contrastado con los datos de seguimiento de pacientes a largo plazo tampoco reemplazan esa carencia de información, aun comparados con controles no concurrentes, ya que se deben tomar en cuenta otras variables, como calidad de los cuidados, uso de terapias concomitantes.

Por otro lado, se encontró solo un estudio que analiza costo/efectividad de Nusinersen en Suecia el que concluye que resulta no costo/efectivo por alejarse considerablemente del umbral de pago. En ese sentido y teniendo Chile un umbral de pago mucho menor al de Suecia, tampoco es costo/efectivo en nuestro caso.



Luego se refiere a que si bien el niño se ha atendido y tiene su médico tratante en el Hospital San Borja Arriaran, la indicación del medicamento Nusirensen la da la doctora Verónica Sáez Galaz, en su consulta privada, por lo que estima necesario pedir a la médico tratante del niño, la misma doctora Verónica Sáez, que indique los motivos por que Nusirensen puede reportar beneficio terapéutico de relevancia para un AME tipo 2 y en qué evidencia sustenta esa postura. Indica que la sola opinión de un médico tratante posee una categoría baja de evidencia científica, si no se apoya en una de mayor peso. Indica que ello es más claro, teniendo en cuenta que países como Suecia o Canadá han rechazado prestar cobertura a tal medicamento.

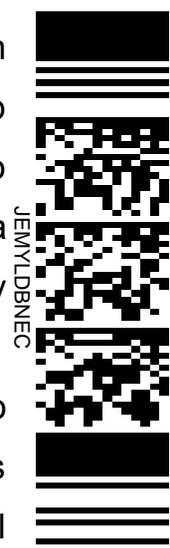
Enseguida, se refiere a fallos dictados sobre este tema, destacando algunos de esta misma Corte, donde se ha afirmado, por ejemplo, que el exceso de regulación busca evitar arbitrariedad, o que la existencia de un solo proveedor para un medicamento unido a su elevado costo, hace que exceda el límite establecido en el artículo 6° del Reglamento respectivo.

Señala también que no son efectivas las supuestas vulneraciones a derechos fundamentales. En cuanto al derecho a la vida, señala que constituye una simplificación indicar que la negativa del Ministerio de Salud no puede basarse solo en consideraciones económicas, pues se está ante una evaluación de planificación sanitaria, que debe ponderar los posibles efectos de un medicamento.

Por otro lado, indica que lo que amenaza la vida del menor no es por acto del Ministerio de Salud, sino por la patología que sufre el menor.

**Sexto:** Que el recurso de protección se define como una acción cautelar de ciertos derechos fundamentales frente a los menoscabos que puedan experimentar como consecuencias de acciones u omisiones ilegales o arbitrarias de la autoridad o de particulares. Son presupuestos de esta acción cautelar: a) que exista una acción u omisión ilegal o arbitraria; b) que como consecuencia de la acción u omisión ilegal o arbitraria se prive, perturbe o amenace un derecho; c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y d) que el recurso de entable dentro del plazo legal.

**Séptimo:** Que el acto que el recurrente estima arbitrario, por cuanto atentaría contra la vida e integridad física y psíquica del niño de iniciales G.A.R.H., está constituido por la respuesta de Fonasa de fecha 13 de agosto del año 2019, en el cual se informa a la solicitante Marta Herrera Muñoz, que ese



Fondo no cuenta con recursos financieros extraordinarios para financiar tratamientos farmacológicos que no se encuentran en el marco de los programas anteriormente mencionados, lo que impide acoger su solicitud.

**Octavo:** Que en lo atinente al Hospital Clínico San Borja Arriarán, no se advierte intervención alguna de este centro hospitalario que pueda calificarse como ilegal o arbitrario. En efecto, el Hospital recurrido se ha limitado a entregar la información que posee, respecto de los medicamentos que cuenta en su unidad farmacológica, no encontrándose entre estos el mentado medicamento Nusinersén (Spinraza).

La razón por lo cual no está ese remedio obedece a que no forma parte del arsenal farmacológico del Hospital, debido a su alto costo, ya que contar con una dosis equivaldría al 20 % del total del presupuesto de ese arsenal.

Por otra parte, las solicitudes para financiamiento de medicamentos de alto costo requieren de la intervención de otros organismos, dependiendo si se ajusta a las normas generales, en cuyo caso debe atenderse a la disponibilidad de recursos financieros, sobre todo si se trata de aportes extraordinarios, como en este caso, lo que resuelve el Ministerio de Salud Pública, previa petición del interesado, o el denominado Sistema de Protección Financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (SPF), regulado en la Ley N° 20.850.

Sin embargo, ninguna de esas vías de financiamiento involucra al Hospital, pues en la primera no le cabe resolver dicha gestión, sino solo orientar y dirigir al nivel centralizado la solicitud pertinente. Es claro que el Hospital no tuvo intervención en la solicitud pues fue dirigida directamente a FONASA. En la segunda, menos cabida tiene, pues la Ley N° 20.850 y sus distintos reglamentos contempla solo la intervención del sistema centralizado de salud para su aplicación.

Por ende, carece de legitimación pasiva el Hospital Clínico San Borja Arriarán en este recuso, por lo que a su respecto la acción constitucional debe ser desestimada.

**Noveno:** Que en lo que se refiere al Fondo Nacional de Salud (FONASA), el acto que motiva este arbitrio no es ilegal ni arbitrario. En efecto, al denegar el financiamiento del mentado fármaco, Fonasa no ha hecho más que ajustarse a sus atribuciones legales y presupuestarias, pues no puede financiar un medicamento respecto de una enfermedad que no tiene un tratamiento asociado, reconocido hasta ahora, en nuestro país, por ser un medicamento



que, debido a su alto costo, está sujeto a la normativa especial que regula esos financiamientos.

Lo que si tiene reconocimiento de investigación y de evaluación científica, aunque tampoco ha sido incluida hasta ahora en las enfermedades cuyos medicamentos o tratamientos pueden ser financiados por la Ley N° 20.850, es la Atrofia Muscular Espinal Tipo I, por la resolución respectiva del Instituto de Salud Pública, pero no es el caso de la AME Tipo II que padece el niño G.R.H. y sobre cuya variante no se sabe si hay un pronóstico favorable de recuperación, pues se desconoce la aplicación del aludido fármaco a este respecto.

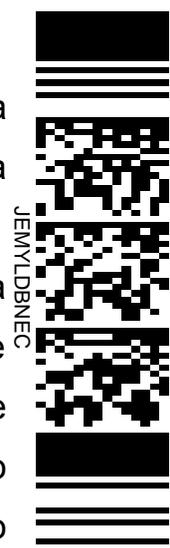
Tampoco aclaró este punto la médico tratante Verónica Sáez, quien requerida por esta Corte para esclarecer esa circunstancia no informó pues se encuentra ausente del territorio nacional, y lo manifestado por la Dra. Susana Lara, refiriéndose a que la FDA ha aprobado la aplicación de este remedio a quienes padecen AME tipos I, II y III, no es concluyente para que sea administrado en nuestro país desde que esa tipología no tiene aún la autorización del organismo de salud pertinente para su aplicación.

En consecuencia, el acto que motiva este recurso no puede calificarse de ilegal o arbitrario, pues Fonasa se ha limitado a dar estricta aplicación de la normativa que la rige, unido a que no puede disponer el financiamiento de un fármaco de alto costo que no contempla la oferta arancelaria de ese organismo.

**Décimo:** Que, en lo que respecta a los otros recurridos, esto es el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Ministerio de Salud Pública, queda establecido que el rechazo de Fonasa para financiar ese medicamento impidió generar la solicitud ante dichos órganos para el “Fondo de Auxilio Extraordinario”, pues esa posibilidad de financiamiento presupone como base que dicho requerimiento se origine en el establecimiento asistencial que así lo requiere, lo que nunca se produjo en la especie.

Mal puede, entonces, derivarse del Servicio de Salud alguna consecuencia en el rechazo que motiva esta recurso de protección, por lo que a su respecto debe ser desestimado.

Por último, en lo que concierne al Ministerio de Salud Pública, tampoco ha tenido participación en la decisión que tomó Fonasa, ya que nunca fue consultado al efecto, no obstante manifestar el rechazo de toda posibilidad de financiar el fármaco, dado que el alto costo de este compromete el presupuesto del “Fondo de Auxilio Extraordinario”, que maneja ese nivel central, y no ha sido tampoco reconocido el tratamiento por la Ley N° 20.850.



**Undécimo:** Que, sin perjuicio de lo anterior, sobre todo en lo que se refiere a la aplicación de la Ley N° 20.850, el exceso de regulación en este sistema trata de evitar precisamente la arbitrariedad en las decisiones; hay una normativa legal y reglamentaria que ha sido prevista en cada uno de los aspectos que implica la toma de decisiones en esta delicada asignación de recursos y a la que el Decreto N° 2 de 18 de enero de 2019, del Ministerio de Salud, ha dado fiel cumplimiento, como se infiere de los considerandos previos a su resolución, en los cuales se advierte que la elección de los 27 diagnósticos y tratamientos asociados a las condiciones de salud que se indican en la citada resolución, con el tratamiento asociado, han tenido que cumplir los requisitos que exige la normativa aplicable para que se inicie el proceso de evaluación científica basada en la evidencia disponible.

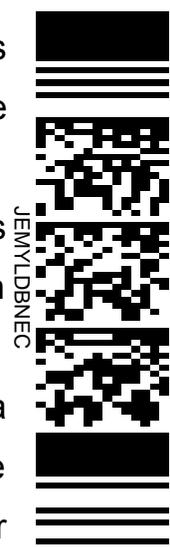
**Duodécimo:** Por otra parte, la existencia de un solo proveedor del medicamento en nuestro país, Laboratorio Biogen, unido a su elevado valor excede del límite máximo que establece el inciso final del artículo 6° del Reglamento de la Ley N° 20.850, esto es supera el 110 % del fondo disponible que fija el Ministerio de Hacienda, con lo cual no cumple con los requisitos preestablecidos para cumplir la etapa de evaluación.

Este dato es relevante, porque el costo del tratamiento no es solo para el menor G.R.H, sino para un conjunto de pacientes que se encuentran registrados, razón por lo cual el financiamiento global para la atrofia muscular espinal (AME) alcanza a \$ 169.650 millones de pesos, excediendo con creces el máximo que fijó el Ministerio de Hacienda, el cual alcanza a \$ 9.869 millones de pesos.

**Decimotercero:** Por último, que no haya sido considerado este tratamiento con el producto *Nusinersen* (Spinraza) para el inicio de la evaluación científica, en esta oportunidad, no significa que no pueda hacerlo en futuras instancias, pues la misma se conserva en el repositorio virtual de solicitudes que el Ministerio de Salud ha creado.

**Decimocuarto:** Que, en consecuencia, no pudiendo atribuirse a las recurridas la existencia de algún acto ilegal o arbitrario, el recurso deducido en su contra debe ser desestimado.

Por las razones anteriores, más lo previsto en artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre la materia, se **rechaza** el recurso de protección interpuesto por la abogada Fabiola Astudillo Quevedo, en representación de Marta Angélica



Herrera Muñoz, quien actúa a su vez como representante legal de su hijo de iniciales G.A.R.H., en contra del Hospital Clínico San Borja Arriaran, del Servicio Metropolitano de Salud Central, y contra el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

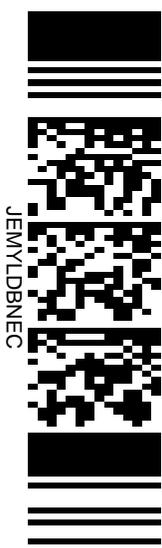
**Regístrese, comuníquese y archívese, si no se apelare.**

Redacción del ministro Tomás Gray.

**Protección N° 79.939-2019.**

Pronunciada por la **Octava Sala** de esta Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Juan Cristóbal Mera Muñoz e integrada por el Ministro señor Tomás Gray Gariazzo y por el Abogado Integrante señor Gonzalo Ruz Lártiga. No firma el Abogado Integrante señor Ruz, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por encontrarse ausente.





JEMYLDBNEC

Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Juan Cristobal Mera M., Tomas Gray G. Santiago, veintiocho de febrero de dos mil veinte.

En Santiago, a veintiocho de febrero de dos mil veinte, 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 08 de septiembre de 2019, 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>