

San Miguel, siete de diciembre de dos mil veintiuno.

VISTOS:

PRIMERO: Que don Marcelo Emilio Parodi García, abogado, y don Ignacio José Sapiain Martínez, cuya profesión u oficio no indica, ambos con domicilio en avenida Santa Rosa 3280, departamento 101-B, comuna de San Joaquín, recurren de protección a favor del menor FACUNDO SALVADOR MUJICA SOUZA, nacido el 30 de abril de 2011, del mismo domicilio de los comparecientes, en contra del **FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)**, representado por su director Jorge García Huidobro Gómez y en contra del **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR**, representado por su directora Carmen Aravena Cerda, y, mediante una ampliación de su recurso, en contra el **Hospital DR. EXEQUIEL GONZALEZ CORTES**, a fin de que esta Corte los comine a realizar las gestiones pertinentes para el tratamiento, adquisición y suministro del fármaco RISDIPLAN a favor del niño FACUNDO SALVADOR MUJICA SOUZA, en la forma indicada por el médico tratante, con costas,

Explican que el niño, según consta en informe médico de fecha 21 de julio 2021, padece Atrofia Muscular Espinal TIPO II, enfermedad neurodegenerativa, progresiva que causa la muerte de las motoneuronas espinales y bulbares secundarias por déficit de proteína SMN. Es así como su médico tratante la Dra. Claudia Castiglioni Toledo, Neuróloga Infantil, Jefe de Programa de Enfermedades Neuromusculares y Trastornos Motores del Departamento de Neurología Pediátrica de la Clínica Las Condes la Dra. Claudia Castiglioni Toledo emitió el informe indicado y dispuso su tratamiento con “Ridisplan” fundado en que su uso ha demostrado frenar el avance de la enfermedad y lograr cambios significativos en la historia natural del cuadro. Señala que si no media tratamiento como Risdiplan, *“las neuronas motoras que son las responsables de mantener el funcionamiento adecuadamente de la musculatura esquelética, incluida la caja torácica y respiratoria, degenera y mueren”* causando, finalmente, el deceso del niño.

Indican que ante requerimiento de sus padres para obtener dicho tratamiento la recurrida FONASA señaló que le enfermedad no tiene cobertura por la Ley 20.850 y que el conducto habitual es que *“...los establecimientos públicos de la red asistencial eleven sus solicitudes de cobertura al Ministerio de Salud,*



para su inclusión en los planes y programas vigentes y sus actualizaciones, o para ser financiados a través del Fondo de Auxilio extraordinario.”, para luego señalar que “...no cuenta con recursos financieros extraordinarios para dar cobertura tratamientos farmacológicos prescritos en establecimientos externos a la red pública asistencial y que no se encuentren debidamente validados a través de comisiones de expertos clínicos de la red pública asistencial.”. En cuanto a este punto, más tarde, les señalaron que el Comité de Farmacia concluyó que el tratamiento no sería beneficioso por las siguientes razones: A) El paciente es mayor de... años con un tiempo de evolución de la enfermedad inferior a... semanas; y, B) No se recomienda a pacientes con ventilación asistida por más de seis horas.

Por su parte, el recurrido Servicio de Salud Sur, como responsable del sistema de atención primaria de salud, no ha dado respuesta a la solicitud que le ha sido enviada, configurándose la omisión como una negativa a la solicitud.

Afirman que los argumentos señalados por FONASA y el Servicio de Salud son contradictorios y arbitrarios ya que, en cuanto al primero, por un lado, refiere que el medicamento no tiene cobertura por la Ley 20.850 y, por otro, que el tratamiento debe emanar de la red pública, lo que supone que si es ordenado por médicos de la red pública el tratamiento debería otorgarse en forma indiscutida. Así, si los médicos tienen la instrucción de no otorgar los tratamientos, los pacientes jamás tendrán cobertura, resultando beneficiado FONASA de su propia negativa, lo que permite calificar la arbitrariedad, de momento que el tratamiento es dispuesto por la Dra. Castiglione quien se ha especializado en el tratamiento de esta enfermedad. Por su parte, el segundo establece un criterio objetivo para dar o no el tratamiento (Menor de doce años y sin ventilación mecánica por más de seis horas), eso implica afirmar a priori que si el paciente es menor de doce años y no tiene ventilación mecánica por más de seis horas el tratamiento no podría ser negado lo que denota que un parámetro que no considera la situación del paciente en particular careciendo de sustento técnico y, en consecuencia, arbitrario.

Indican que con dichas actuaciones se han vulnerado las garantías constitucionales contempladas en los números 1, 2 y 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, ya que un hecho que no puede discutirse, es que Facundo padece Atrofia Muscular Espinal (AME) Tipo II enfermedad que consiste en una condición hereditaria degenerativa progresiva, causada por la destrucción de neuronas debido a la mutación del Gen SMN1. Dado su carácter de degenerativa y progresiva, frente a la ausencia de tratamiento, el estado de



salud se verá agravado progresivamente y, en la medida que avance, su calidad de vida se deteriorará aún más, para causar su muerte.

Respecto a la igualdad ante la ley señala que, con mérito de resoluciones de los tribunales de justicia, existen niños respecto de los cuales el tratamiento está siendo suministrado por el Servicio de Salud razón por la que resulta discriminatorio que no sea otorgado al niño de autos; en igual sentido estima que se vulnera el numeral 9° de la carta fundamental ya que esta decisión arbitraria no permite materializar el fundamento último de esta garantía constitucional.

Por todo lo anterior solicita se acoja su recurso y se conmine a los recurridos a realizar las gestiones pertinentes para el tratamiento, adquisición y suministro del fármaco RISDIPLAN a favor del niño FACUNDO SALVADOR MUJICA SOUZA, en la forma indicada por el médico tratante, con costas.

Luego de la presentación de su recurso, añade informe emitido por el Hospital Dr. Exequiel Gonzalez Cortes, de 26 octubre de 2021 donde informa que no pueden otorgar el tratamiento por no contemplarse el financiamiento del medicamento Risdiplan, por lo que también dirige su acción en su contra por iguales fundamentos ya señalados.

SEGUNDO: Que informa al tenor del recurso, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), refiriendo que la normativa relativa al financiamiento de medicamentos y tratamiento de alto costo consistente en la ley N° 20.850 y el Decreto Supremo del Ministerio de salud suscrito además por el Ministerio de Hacienda que determina los diagnósticos y tratamientos que cubre ese cuerpo legal, buscan ponderar y evaluar, preponderantemente, que el diagnóstico o el tratamiento sea de alto costo; que el mismo cuente con evidencia clínica en materia de seguridad, efectividad y/o eficacia relativa suficiente; que las redes asistenciales tengan la capacidad de oferta para realizar las confirmaciones diagnósticas, tratamientos y seguimiento de los pacientes; que los tratamientos tengan coherencia con coberturas actuales y demás consideraciones presupuestarias que ellos evoquen tomando en cuenta no solo sólo criterios económicos sino también criterios de carácter técnico y sanitarios de carácter objetivo que permitan materializar la política pública en materia de financiamiento de tratamientos de alto costo.

En cuanto a la solicitud del caso concreto y señala la imposibilidad jurídica de acceder a la misma dado que acogerla implicaría a una situación de privilegio ya que implicaría pasar por alto el ordenamiento irrogándose potestades con las que FONASA no cuenta, deviniendo tal acto, inmediatamente, en arbitrario e ilegal, además de configurarse una falta a los artículos 6° y 7° de la Carta



Fundamental. Al efecto expresa que la recurrente solicita el financiamiento de un medicamento que no se encuentra incluido en la canasta de la Ley 20.850, así, al no estar incluido el medicamento dentro de la legislación sanitaria, si el Servicio eventualmente lo hubiese financiado, habría actuado fuera de los márgenes legales y del principio de juridicidad, lo que sin duda daría lugar a responsabilidad administrativa.

Argumenta que lo verdaderamente cuestionado por el actor no es una comunicación, más o menos formal, del FONASA en el sentido de no acceder a una solicitud particular; sino que, en realidad, lo cuestionado es la política pública sanitaria en materia de financiamiento de tratamientos y medicamentos de alto costo cuestión que escapa de las atribuciones de los Tribunales Superiores de Justicia.

Recalca que, como ha fallado la jurisprudencia que indica, no es competencia de los tribunales, sino de la autoridad sanitaria la determinación técnica objetiva del “mínimo sanitario”, esto implica que para racionar los recursos que el Estado destina al cuidado sanitario debe tenerse en consideración criterios de eficiencia de las prestaciones de salud que escapan a los conocimientos que tiene la magistratura en el ámbito médico.

Por lo anterior, solicita el rechazo del recurso con expresa condena en costas.

TERCERO: Que informaron al tenor del recurso Servicio de Salud Metropolitano Sur y el Hospital Dr. Exequiel González Cortés solicitando el rechazo de la acción intentada.

Indica que su parte es un organismo público que tiene a su cargo, según lo dispone el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2763, de 1979 y de las leyes 18.469 y 18.933, “la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.”. Ello implica que le corresponde actuar dentro de su competencia y no sobrepasar el ámbito de sus atribuciones y funciones, las que se encuentran expresamente establecidas orientándose en definitiva a la coordinación de las acciones en materia de salud, dentro de la red asistencial del área sur de la Región Metropolitana.

Explica que, en este contexto, lo que solicita la recurrente se encuentra fuera del ámbito de las prestaciones, que por ley debe efectuar el Servicio de



Salud Metropolitano Sur, lo que precisa puntualmente es que se otorgue el medicamento RISDIPLAN, explicando que tiene como finalidad otorgar, a través de los establecimientos de salud que conforman su red asistencial las prestaciones de salud que se requieran dentro de su territorio, debiendo realizarse esto, en cuanto para ello dispongan de los recursos físicos y humanos necesarios, lo que ha realizado, respecto de la recurrente, otorgándole todas aquellas prestaciones necesarias, utilizando su arsenal farmacoterapéutico entre los que no se encuentra la prestación solicitada al no ser un organismo que tenga como función el financiar la compra o entrega de medicamentos a la población perteneciente a su red asistencial, sino que tiene como finalidad otorgar, a través de los establecimientos de salud que conforman su red asistencial las prestaciones de salud que se requieran dentro de su territorio.

Expresa que las judicializaciones de medicamentos de alto costo se han transformado en una vía irregular de acceso de medicamentos al sistema sanitario nacional, sea porque no cuenten con registros y provocan una autorización provisional para los fines indicados por los médicos tratantes, sea porque son autorizadas para indicaciones médicas que están fuera del registro sanitario vigente; o bien, buscan obtener coberturas de salud sin poseer evidencia científica suficiente ni evaluación en nuestro sistema, confundiendo las autorizaciones obtenidas en agencias internacionales, con el financiamiento que desarrollan los diversos países para los pacientes con determinadas condiciones de salud, cuando se trata de ámbitos diversos y de finalidades diferentes, vulnerando con ello el procedimiento y facultades del Instituto de Salud Pública y la evaluación de la evidencia científica que realiza el Ministerio de Salud, a través de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública destinada a establecer nuevas coberturas de salud.

En este orden de ideas, afirma que el hecho de otorgar cobertura a tratamientos con escasa, baja o moderada evidencia científica sobre su efectividad que además representan un costo económico elevado, provoca una distorsión en la planificación sanitaria como actividad de regulación y priorización de la Administración del Estado, respecto de las cuales éste ha tenido a la vista al momento de fijar las prioridades en materia de salud pública.

Señala la improcedencia de la acción intentada por ser una acción cautelar autónoma, excepcional, de urgencia y que goza de tramitación informal y sumaria cuyo ámbito de aplicación se limita a aquellos actos cuya arbitrariedad o ilegalidad sobre derechos preexistentes e indubitados sean evidentes u



ostensibles, atendidas las circunstancias y modalidades concretas de la situación de que se trata, ilegalidad y arbitrariedad que no se verifican en la especie respecto del Ministerio de Salud toda vez que la autoridad ha cumplido con todas las normativas legales que regulan su actuar, en particular, el proceso reglado establecido por la ley N° 20.850.

En cuanto al fondo, cuestiona que se considere solo el criterio de un médico tratante el que estima que carece de fundamentación a la luz de la evidencia científica y de la planificación sanitaria.

De esta forma refiere que en la indicación de la profesional menciona que la diferencia con otras alternativas como spinraza es que no requiere uso de recursos hospitalarios pero no menciona ninguna otro motivo que diga relación con la evidencia científica o las diferencias que puedan existir entre ambas indicaciones que ha desarrollado en otros casos para la misma enfermedad, solo indicando que el paciente *“es un niño muy vulnerable y lábil respiratoriamente y que sucesivas hospitalizaciones para administrar el otro fármaco disponible en Chile (spinraza) tiene riesgo de asociarse a mayores complicaciones respiratorias en el caso de este específico paciente”*

Recalca que lo señalado no es suficiente para considerar su beneficio terapéutico de acuerdo con los fines previstos y, por otro lado, no existen estudios clínicos publicados en la actualidad que sean concluyentes con lo indicado por el facultativo, lo que es relevante para la decisión de la autoridad sanitaria en determinar si un medicamento con una evaluación científica favorable es posible incorporarlo a la canasta de prestaciones de salud pública; cosa que no ha ocurrido en la especie toda vez que solo se cuenta con estudios en curso para evaluar seguridad y eficacia de la terapia en pequeños grupos de niños y niñas muy seleccionados, cuyos resultados se encuentran disponibles de manera parcial y no permiten evaluar la efectividad de la intervención ni sus potenciales efectos adversos, además que los mismos emanan del laboratorio productor F. Hoffmann-La Roche, lo que podría llevar a que, en caso de acogerse la presente acción, se ordene la adquisición de un medicamento que no tiene los efectos esperados para el paciente o si quiera genere una mejoría en su situación.

Finaliza señalando que no se vulneran las garantías constitucionales argüidas en el recurso, en particular refiere que no existe un riesgo inminente para la vida del niño de autos ya que la enfermedad que padece es de carácter progresiva no existiendo una posibilidad de curación alguna, y cuyos tratamientos se abocan a mejorías en su calidad de vida que, en este caso, no tienen un



sustento en la evidencia científica, no se encuentra incorporado dentro de la planificación sanitaria establecida y debidamente regulada por lo que su otorgamiento constituiría más bien en un privilegio respecto al resto de las personas; por lo que reitera su solicitud que éste sea rechazado.

CUARTO: Que a requerimiento de esta Corte informó Andrea Convalia por Roche Chile Limitada señalando que en que el medicamento Risdiplam, para Atrofia Muscular Espinal, ha sido evaluado, incorporado y financiamiento totalmente por los siguientes países: Australia, Dinamarca, Francia, Alemania, Japón, Kuwait, Macedonia del Norte, Qatar y Estados Unidos.

QUINTO: Que a su turno la Clínica Las Condes, en cumplimiento a lo ordenado por esta Corte, informa a través de don Esteban Basáez Miranda, neurólogo, Jefe de su Departamento de Neurología Adulto, Infantil y rehabilitación señalando que el medicamento Risdiplam esta indicado en pacientes de dos meses de edad o mayores para el tratamiento de atrofia muscular espinal contando con registro de ISP N° 25.709/20 contando internacionalmente con la aprobación de la U.S. Food an Drugs Administración (FDA) y de la Euripean Medicine Agency.

Indica que el mecanismo de acción del fármaco es generar un aumento de la sobrevivencia de las motoneuronas reduciendo clínicamente la enfermedad y enlenteciendo su progresión. En cuanto a su efectividad clínica señala que ha sido demostrada por 2 estudios clínicos, siendo relevante para los fines del recurso el realizado a 41 niños de entre 2 y 7 años de los que, luego de un año de tratamiento con el fármaco, en un 29% fueron capaces de sentarse sin apoyo por más de 5 segundos cuestión que ninguno era capaz antes del tratamiento.

SEXTO: Que, por su parte y a solicitud de esta Corte, la médico tratante de la Clínica Las Condes, doña Claudia Castiglioni, explica que Facundo Mujica Souza es un paciente de 10 años, portador de una Atrofia Muscular Espinal (AME) tipo 2, muy severa que se comporta como una forma 1, con una insuficiencia respiratoria restrictiva grave con necesidad de asistencia ventilatoria no invasiva por más de 12 horas diarias y asistente a la tos para ayudarle a despejar la vía área en forma permanente.

Indica que el niño ha desarrollado además una escoliosis progresiva, también secundaria a su patología de base. Tiene una gastrostomía de alimentación y ha requerido múltiples hospitalizaciones por cuadros respiratorios intercurrentes que descompensan su frágil estado de base, tiene un alto riesgo de



mortalidad y una clara indicación de tratamiento con un medicamento específico que permita frenar la progresión de su cuadro.

Señala que la AME es una enfermedad degenerativa que produce muerte de las neuronas motoras en forma progresiva en el tiempo y por consiguiente una progresiva debilidad muscular de extremidades, de la musculatura respiratoria y deglución; que el consenso internacional de expertos en AME ha definido esta enfermedad como una urgencia neurológica con el propósito de enfatizar la necesidad de que se considere tratar rápidamente a los pacientes una vez diagnosticados ya que el tiempo de demora en recibir tratamiento se traducirá en menos motoneuronas lo que se refleja en una progresiva debilidad muscular que va afectando la capacidad de movilización voluntaria del paciente y la capacidad de respirar y alimentarse.

Refiere que todos los pacientes con atrofia muscular espinal, en todos sus tipos 1, 2 o 3 tienen una evolución degenerativa progresiva pero que para los niños con AME tipo 1 el deterioro es más rápido y la insuficiencia respiratoria secundaria a la debilidad de la musculatura intercostal es más pronunciada llevando a la muerte del paciente antes de los 2 años. Que en las formas intermedias como la AME tipo 2 que es la forma que padece Facundo, también tienen afectada su esperanza de vida siendo cercana a un 68.5% a 25 años.

Expresa que considera que Facundo es un niño muy vulnerable y lábil respiratoriamente y que sucesivas hospitalizaciones para administrar el otro fármaco disponible en Chile (spinraza) tiene riesgo de asociarse a mayores complicaciones respiratorias por lo que se le ha indicado Risdiplam que es de uso oral y con buen perfil de tolerancia, seguridad y eficacia.

SÉPTIMO: Que atendido lo expuesto, para dilucidar el asunto sometido a la decisión de esta Corte, es preciso señalar que la acción de protección contenida en el artículo 20 de nuestra carta fundamental, debe ser ejercida ante actos u omisiones arbitrarios o ilegales que provoquen privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías con resguardo constitucional, para que en su caso, se adopten las providencias necesarias en el restablecimiento del imperio del derecho, asegurándose la debida protección del perjudicado. De lo que se sigue, que se trata de un procedimiento extraordinario, de emergencia, cuyo objetivo es remediar pronta y eficazmente los efectos lesivos de un actuar ostensiblemente contrario al ordenamiento jurídico o carente de fundamento o caprichoso, reparándose así el amago provocado a derechos o prerrogativas derivadas de situaciones ciertas y definidas y, por ello, con



resguardo constitucional preferente. Todo ello sin perjuicio de los demás derechos que puedan hacerse valer ante la autoridad o los Tribunales correspondientes.

OCTAVO: Que, en lo medular aparece que una de las principales razones esgrimidas por las recurridas para no otorgar el tratamiento requerido para la enfermedad que presenta el niño, padecimiento de índole genético, de carácter progresivo, de rara ocurrencia y frecuentemente mortal, consiste en que la enfermedad que lo aqueja no forma parte de la cartera de servicios de los establecimientos de la red de salud y el medicamento mencionado no está incluido en el arsenal farmacológico de los establecimientos de la red asistencial, sin que ninguna norma habilite para dispensar recursos respecto del financiamiento de una patología que no se encuentra incluida en la canasta de la Ley N° 20.850, y lo que pretende es cuestionar las políticas públicas de salud, y se indica por la médico tratante debido a que no requiere hospitalización para su suministro a diferencia del spinraza, y cuyo tratamiento vendría solo a mejorar la calidad de vida del paciente, significando un privilegio en relación al resto.

NOVENO: Que, en relación a lo establecido precedentemente, es necesario hacer presente que el numeral 1° del artículo 24 de la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, suscrita por Chile y promulgada por Decreto Supremo N° 830 de fecha 27 de septiembre de 1.990 dispone *“Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”*.

Que el instrumento antes referido, por aplicación del artículo 5° de la Constitución de la República, resulta obligatorio para el Estado de Chile, siendo compelido a dirigir sus acciones y decisiones para asegurar que ningún niño o niña sea privado del disfrute del más alto nivel respecto de prestaciones sanitarias, a fin de resguardar el derecho a la vida e integridad física y síquica de los menores recurrentes en estos autos. En consecuencia, en las determinaciones de la administración de salud en Chile que involucren menores, debe prevalecer el respeto irrestricto a los compromisos adquiridos como consecuencia de la suscripción de los tratados, tales como la convención antes referida, que los criterios de orden económico, los que resultan derrotados al ser contrapuestos al interés superior del niño.

DECIMO: Que, conforme a lo ya resuelto de manera reiterada por la Excm. Corte Suprema, en cuanto a que si bien deben ser consideradas las



razones de orden administrativo y económico no es menos cierto que estas no deben esgrimirse cuando resulta amagado el derecho a la vida y a la integridad física o psíquica de una persona, derecho consagrado en la norma de mayor rango en el ordenamiento jurídico, esto es, en la Constitución Política de la República, que prevalece respecto de los distintos cuerpos normativos citados por las recurridas(en autos Rol N°s 2494-2018, 27.591-2019, 25685-2019, 19.092-2019, 30.083-2020 30.287-2020, 22.371-2021 entre otros).

UNDECIMO: Que, en ese sentido, según se desprende de los informes emitido por la Clínica las Condes y la médico tratante, que el medicamento prescrito, al contrario de lo sostenido por las recurridas, no constituye un privilegio, sino que pretende evitar precisamente las hospitalizaciones debido a su suministro vía oral a contrario del fármaco spinraza, mejorando no solo de esta manera su calidad de vida debido a los avances demostrados en su movilidad, sino que además conforme a los estudios señalados, aumenta la sobrevida del paciente ralentizando el progreso de la enfermedad, lo que indudablemente justifica su indicación y lo hace único en sus efectos. Con todo, estas conclusiones no fueron desvirtuadas por los recurridos los que tampoco han demostrado que su alternativa sea equivalente en resultados al medicamento solicitado, lo que conlleva necesariamente a concluir, que la negativa a proporcionar el fármaco al paciente, aparece como arbitraria y amenaza, además, la garantía consagrada en el artículo 19 N°1 de la Carta Fundamental, atendida la grave enfermedad que enfrenta el menor, de carácter progresivo y mortal, lo que tampoco puede entenderse como una intromisión en el diseño de políticas de salud pública, sino a propender el otorgamiento de prestaciones de salud de alto costo y a las cuales no pueden acceder los recurrentes.

Que respecto de esto último, cabe reforzar que esta Corte se ha limitado a analizar el caso concreto sometido a su decisión a la luz de lo preceptuado en el artículo 20 de la carta fundamental y establecer si la decisión de las autoridades de salud, en cuanto a no proporcionar el medicamento risdiplam, que está específicamente prescrito por la profesional que trata al niño, principalmente en razón de los mayores efectos relativos que cabe esperar del mismo según lo señalado, tales como mejorías que se ven respaldadas por estudios clínicos que lo demuestran -según informó en extenso la facultativa a cargo y la institución a la que pertenece y que en el caso del niño de autos resulta ser el tratamiento adecuado, atendida su particular situación de salud. Por consiguiente, no hay en ello un intento por parte de esta Corte, como se ha señalado de direccionar la



política de salud pública a cargo de las autoridades sectoriales, sino la definición de la medida que se aprecia como la más apropiada para reparar el grave y significativo daño que se sigue debido a lo decidido por la recurrida, para la condición de salud del paciente en mención.

DECIMO SEGUNDO: Que, en consecuencia, y habiendo arribado esta Corte a la convicción de que la decisión impugnada conlleva una grave afectación a las garantías señaladas, poniendo en riesgo su derecho a la vida, integridad física y bienestar, no cabe sino acoger el recurso de protección intentado.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema, se declara que **se acoge**, sin costas, el recurso de protección deducido a favor del menor de iniciales F.S.M.S., disponiéndose que las recurridas deberán realizar las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como Risdiplam (Evrysdi), mientras los médicos tratantes así lo determinen, con el objeto que se inicie en un breve tiempo el tratamiento ordenado al niño de autos.

Regístrese, comuníquese y archívense en su oportunidad.

Rol N° 5491-2021-Potección

Redactó Leonardo Varas, ministro suplente.

Pronunciada por la primera sala de esta Corte presidida por la ministra M. Alejandra Pizarro Soto e integrada por los ministro Leonardo Varas Herrera y Marcelo Ovalle Bazan.



Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de San Miguel integrada por Ministra Maria Alejandra Pizarro S. y los Ministros (as) Suplentes Leonardo Varas H., Marcelo Ignacio Ovalle B. San miguel, siete de diciembre de dos mil veintiuno.

En San miguel, a siete de diciembre de dos mil veintiuno, 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>.