

Santiago, dieciocho de mayo de dos mil veintidós.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO : Que comparecen don Esteban Barra Olivares y doña María Victoria Miranda Polanco, abogados, en representación del menor Alex Nicolás Hernández Flores, e interponen recurso de protección en contra de Fondo Nacional de Salud y contra el Ministerio de Salud por el acto arbitrario que han realizado y que se encuentran actualmente ejecutando, el cual priva, perturba y amenaza las garantías constitucionales del recurrente contempladas en los numerales 1 y 2 del artículo 19 de nuestra Carta Fundamental, esto es, derecho a la vida e igualdad ante la ley, respectivamente.

Señalan que el protegido, de actuales 17 años de edad, padece una enfermedad llamada fibrosis quística desde los 6 años, enfermedad que ha generados constantes hospitalizaciones producto de una exacerbación de los pulmones. Esta enfermedad **es grave, degenerativa y mortal**.

Es el caso que su médico tratante, doctora Ilse Contreras, le prescribió el medicamento **TRIKAFTA**, como única alternativa para detener el letal deterioro que conlleva el padecimiento, medicamento esencial y de valor prohibitivo para la familia. Este medicamento corresponde al tratamiento para pacientes con la enfermedad de Fibrosis Quística que permite remediar el defecto celular y detener así el deterioro en la salud de los pacientes.

Añaden que el recurrente no tiene una vida normal considerando sus condiciones especiales de salud, lo que conlleva una protección de los cuadros graves pulmonares, manteniendo dentro del hogar pieza y baño solo para él.

Manifiestan que la madre del recurrente ha enviado cartas a los recurridos solicitando la cobertura o financiamiento para el suministro del medicamento Trikafta y las hospitalizaciones, las cuales sólo respondió FONASA, negando la cobertura, explícitamente el financiamiento del tratamiento, según consta en **Oficio Ordinario N° 4.1 K/N° SCE 19205, bajo el folio N° 1300770, emitido con fecha 21 de enero del año en curso.**

Afirman que la conducta arbitraria es la denegación del financiamiento por parte de las instituciones recurridas para el tratamiento médico, conducta que se opone a los principios jurídicos que rigen el ordenamiento constitucional y legal.



En cuanto a los derechos constitucionales afectados, expresan que el derecho a la vida se traduce en el derecho a recibir lo mínimo indispensable para la sobrevivencia, convirtiéndose en arbitrario cuando se le niega a un individuo aquello básico para sobrevivir; en el caso de marras, la negativa de Fonasa a dar cobertura financiera al único y eficaz tratamiento.

Respecto a la vulneración de la garantía contemplada en el 19 n°2 de la Constitución, afirman que la igualdad ante la ley se da en tanto la negativa de financiamiento del tratamiento deja al menor en una situación de desigualdad respecto de aquellos casos excepcionales en los que, atendido el inminente riesgo de vida de un paciente, el Estado ha financiado extraordinariamente el tratamiento para tales enfermedades.

Por otro lado, Alex Hernández Flores es un joven de 17 años de edad, lo que lo hace sujeto de especial protección de derechos que no solo se encuentran garantizados en nuestra Constitución Política de la República y nuestras leyes, sino también en instrumentos internacionales de Derechos Humanos, cuya suscripción por el Estado de Chile hace imperativa su aplicación por parte de los órganos jurisdiccionales.

Concluyen pidiendo que esta Corte acoja la presente acción de protección tomando las providencias necesarias para:

1. Ordenar a los recurridos otorgar, sin más trámite, la cobertura de salud requerida por el menor en cuyo favor se recurre, accediendo al financiamiento de la prestación de salud necesaria correspondiente al medicamento TRIKAFTA a Alex Hernández conforme a la prescripción de su médico tratante.

2. Adoptar las medidas conducentes a evitar que las conductas contra las cuales se recurre se repitan en lo sucesivo, garantizando el respeto efectivo a los derechos señalados, ordenando a los recurridos cesar inmediatamente los actos u omisiones en que han incurrido.

3. Adoptar cualquier otra medida de protección tendiente a proteger o cautelar las garantías constitucionales del representado cuya vulneración es objeto de este recurso.

SEGUNDO: Que informando don Marco Fernandez Ponce, abogado, en representación del Fondo Nacional de Salud solicita el rechazo del presente recurso, fundado en las siguientes razones:

Indica que la elaboración de políticas sanitarias de tratamientos o medicamentos de alto costo, la autoridad administrativa se sujeta a un estricto mecanismo reglado por el legislador, el que luego se materializa



mediante el ejercicio conjunto de la potestad reglamentaria por los Ministerios de Salud y Hacienda.

Añade que FONASA, o su director, no cuenta con alguna prerrogativa excepcional que le permita eludir el mecanismo legal mencionado anteriormente. En concordancia con esta idea, si el Servicio recibe una solicitud que pretende obtener una decisión favorable para un beneficiario en particular, que implique el acceso al financiamiento de un medicamento de alto costo en una condición de privilegio, la respuesta naturalmente debiese ser negativa, ya que el ordenamiento no contempla una potestad discrecional para que Fonasa pueda, eventualmente y, por muy calificado que pareciera el caso, pasar por sobre los mecanismos establecidos por ley.

Manifiesta que la Administración sólo puede realizar aquello que está facultado por ley. A falta de una habilitación normativa (“vinculación positiva”), la acción debe considerarse como prohibida, lo que se resume en la máxima “lo que no está permitido, se considera prohibido”. En definitiva, nada puede hacerse por la Administración al margen del Derecho. Cada actuación de este ente debe ceñirse rigurosamente a lo que disponen las normas del ordenamiento jurídico.

Afirma que en el caso concreto, el recurrente solicita al Fondo Nacional de Salud el financiamiento del medicamento Trikafta para su enfermedad de fibrosis quística, respuesta que fue evacuada por el Oficio Ordinario 4.1 K/N SCE 19205, por doña Marina Elena Vega Muñoz, jefa del Subdepartamento Nivel 3 Centro Resolutor, respondiendo a la solicitud realizada por doña Cynthia Andrea Flores Rojas, en representación de su hijo Alex Hernández Flores que *“(…) El Decreto Supremo N.º 22 de la Ley 19.966, define las garantías explícitas para los distintos problemas de salud incluidos en el plan AUGE. Así mismo, el anexo “Listado de Prestaciones Específico” de ese decreto detalla las prestaciones, medicamentos e insumos que deben ser entregados para el cumplimiento de las garantías de acuerdo a la prescripción que realice el profesional competente. Cabe señalar que la prestación reclamada, no se encuentra garantizada para este problema de salud. El tratamiento elexacaftor/ivacaftor/tezacaftor (Trikafta) para Fibrosis Quística, no cuenta con cobertura a través de GES, Ley Ricarte Soto u otro programa actualmente vigente. El Fondo Nacional de Salud, no cuenta con recursos financieros extraordinarios para financiar tratamientos farmacológicos que no se encuentran en el marco de los programas que han*



HHJFZLXFYZ

sido incorporados de acuerdo a las indicaciones de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, quienes son los que efectúan el análisis técnico basándose en la evidencia, calidad y seguridad de los tratamientos para los pacientes, y cuyo financiamiento está dado por el marco presupuestario que año a año se destina al Fondo Nacional de Salud para otorgar las prestaciones a todos sus beneficiarios., situación que lamentablemente impide acoger su solicitud

La respuesta anterior – sostiene - se ajusta plenamente al principio de juridicidad, de tal forma que no es correcto sostener, tal como lo afirma la parte recurrente, que se incurrió en un acto ilegal y arbitrario, al no estar incorporado el medicamento solicitado dentro de la política sanitaria de Tratamientos de Alto Costo. En caso que FONASA hubiese financiado el fármaco prescrito por la médico tratante, habría actuado fuera de los márgenes legales, vulnerado el precitado principio y dando lugar a responsabilidad administrativa.

Manifiesta que la reciente jurisprudencia de nuestros tribunales superiores de justicia y, en particular, de la Excelentísima Corte Suprema, ha comenzado a asentarse la idea que no es atribución de los Tribunales Superiores de Justicia inmiscuirse en la determinación de políticas públicas sanitarias; que el principio que subyace en estos fallos es que, si no se encuentra indubitadamente acreditado un riesgo vital inmediato de los pacientes, el hecho de ordenar financiamientos no contemplados en la legislación implicaría inmiscuirse en competencias propias de la autoridad sanitaria, como también se traduciría en un cuestionamiento del mérito y oportunidad de las políticas públicas de salud, ambas situaciones inaceptables y reprochables en un contexto cautelar.

Explica que el Decreto Supremo N° 22/2019, del Ministerio de Salud, que aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud, contempla garantías explícitas para 85 patologías priorizadas en consonancia con el Plan Nacional de Salud y a los recursos de que dispone el país, el que establece expresamente en su numeral 51 la priorización de la Fibrosis Quística, señalando que es garantía explícita la Garantía de acceso, conforme a la cual todo beneficiario con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo en condiciones estables, y agrega que todo mayor de 5 años tendrá acceso a hospitalización domiciliaria, según indicación médica.



HHJFZLXFYZ

El Listado Específico de Prestaciones al que alude el Artículo 17 del D.S. N° 22/2019, del Ministerio de Salud, establece en detalle cuales con las prestaciones determinadas que pueden ser objeto de reivindicación por parte de los beneficiarios del Régimen en comento, en tanto derechos subjetivos de contenido concreto.

Argumenta que la patología que aqueja al menor de autos ha sido expresamente incorporada en las políticas públicas sanitarias del país, pudiendo demandarse a su respecto las prestaciones que, de forma igualitaria y sin discriminación arbitraria se disponen al efecto, sin que se vislumbre algún motivo o razón para privilegiar al actual recurrente por sobre cualquier otro beneficiario que padece la misma enfermedad.

Afirma que el recurrente tiene acceso a las garantías explícitas en salud por medio de Fonasa, quien en el sistema aparece como activo, que consta que cuenta con el otorgamiento ininterrumpido y sistemático de las prestaciones de salud garantizadas para la patología que sufre, prestaciones otorgadas en el Hospital Padre Hurtado, la que se extiende desde el 20 de mayo de 2010 hasta el 25 de enero del año en curso.

TERCERO: Que por su parte informa don Marcelo Olivares Pacheco en representación de Ministerio de Salud, solicitando igualmente el rechazo del recurso.

Señala al efecto que la negativa por parte del MINSAL a la solicitud de financiamiento del medicamento Trikafta para fibrosis quística se encuentra justificada tanto desde un punto de vista sanitario como normativo, puesto que la Administración del Estado en materia de salud pública desarrolla una planificación sanitaria destinada a determinar las coberturas de las condiciones de salud respecto de aquellos diagnósticos que encuentran autorización por parte de los organismos reguladores y cuya seguridad, eficacia y evidencia se encuentra sustentada en estudios previos.

Indica que en el caso del tratamiento con el fármaco Trikafta no se ha logrado acreditar evidencia suficiente para un esquema de priorización, dado que el único estudio aleatorizado relevante que existe ha sido financiado por el propio laboratorio – Vertex Pharmaceuticals – que desarrolla su producción y comercialización, correspondiendo a una muestra desarrollada con un grupo reducido de pacientes que ha servido de base para su autorización por parte de agencias regulatorias internacionales, pero no para que otros sistemas sanitarios comparados le hayan dado cobertura, precisamente por el escaso nivel de evidencia científica que posee para el



tratamiento y los fines terapéuticos relevantes perseguidos (bajísimo impacto en mortalidad y escasa reducción en el riesgo de exacerbaciones), y que junto a la baja evidencia en reducir los síntomas respiratorios, posee un grado alto de evidencia en el aumento de los efectos adversos serios asociados al tratamiento (Rasch y falla hepática).

Explica que otorgar financiamiento por la vía judicial a tratamientos como Trikafta, bajo estas condiciones, no solo implica una vía irregular de acceso a tecnologías sanitarias innovadoras fuera del esquema de regulación desarrollado por la legislación chilena, sino que además le permite a las compañías farmacéuticas proveedoras de estas terapias de altísimo valor fijar su precio en un esquema de mercado monopolístico para estos efectos, accediendo a pacientes de la red de salud pública para desarrollar tratamientos novedosos, con financiamiento público, con baja evidencia científica sobre los efectos perseguidos, capturando de antemano la demanda por estas terapias con preeminencia a otros competidores o alternativas terapéuticas, al tiempo que ni siquiera se encuentran abasteciendo a los sistemas sanitarios de otros países bajo un esquema de cobertura y priorización estatal o pública.

Agrega que al Instituto de Salud Pública de Chile le corresponde ejercer el control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las normas que las regulan, y en tal sentido, para que un producto farmacéutico importado o fabricado en el país, pueda ser distribuido o utilizado en el territorio nacional debe encontrarse en alguna de las siguientes condiciones:

- a) Contar con registro sanitario vigente para la indicación médica o tratamiento determinado (artículo 97 Código Sanitario)
- b) Contar con autorización provisional para ensayos clínicos u otro tipo de investigación científica (artículo 99 Código Sanitario);
- c) Contar con autorización provisional para usos medicinales urgentes derivados de situaciones de abastecimiento o inaccesibilidad que puedan afectar a personas consideradas individual o colectivamente (artículo 99 Código Sanitario).

Esta autorización es diferente a 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, y así lo ha ratificado la Contraloría General de la República afirmando que “(...) *la eficacia del tratamiento que evalúa la*



Subsecretaría en la etapa inicial de evaluación científica de la evidencia, vinculada con el beneficio adicional de un determinado tratamiento para los efectos del sistema de protección financiera previsto en la ley N° 20.850, tiene una naturaleza y finalidades distintas a la que pondera el ISP para otorgar el correspondiente registro sanitario”.

En la práctica, lo que ha venido sucediendo es 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.

Añade 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 la negativa del financiamiento de dichos tratamientos no solo obedece a una razón puramente económica, sino que es necesario ponderar elementos éticos y sanitarios que se sustenten en la evidencia científica afianzada.

Argumenta que existe un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo regulado por la Ley N° 20.850, que señala que dichos tratamientos de alto costo para condiciones específicas de salud *“(…) serán determinados a través de un decreto supremo del Ministerio de Salud, suscrito también por el Ministro de Hacienda, de conformidad al procedimiento establecido en esta ley y en el Reglamento” Y “(…) que cumplan con las siguientes condiciones copulativas:*

a) Que el costo de los diagnósticos o tratamientos sea igual o superior al determinado en el umbral de que trata el artículo 6°;

b) Que los diagnósticos y tratamientos hayan sido objeto de una favorable evaluación científica de la evidencia disponible, conforme al artículo 7°;

c) Que los diagnósticos y los tratamientos hayan sido recomendados una vez analizada y priorizada sobre la base del valor científico, económico y social que el tratamiento importe;

d) Que se haya decidido la incorporación de los diagnósticos y los tratamientos, conforme a lo señalado en el artículo 9°.



De acuerdo a la elaboración de la recomendación priorizada, como se ve, la ley indica que la evaluación técnica de la evidencia será analizada y priorizada sobre la base del valor científico, económico y social que el tratamiento importe. Este proceso estará a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, que constituirá la Comisión de Recomendación Priorizada y que será creada por resolución del Ministerio de Salud.

Finalmente, respecto de la acción de protección de autos, en ningún caso se verifica en la especie una conducta, por acción u omisión, ilegal o arbitraria imputable al Ministerio de Salud que prive, perturbe o amenace los derechos constitucionales invocados y por ello corresponde rechazarlo.

CUARTO: Que, como reiteradamente se ha afirmado, el recurso de protección contemplado en el artículo 20 de la Carta Política, se define como una acción cautelar de ciertos derechos fundamentales frente a los menoscabos que puedan experimentar como consecuencia de acciones u omisiones ilegales o arbitrarias de la autoridad o de particulares, siendo 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; y,
- c) que dicho derecho esté señalado como objeto de tutela en forma taxativa en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

QUINTO: Que, como se desprende de lo manifestado, es requisito indispensable de la acción de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal esto es, contrario a la ley o arbitrario, producto del mero capricho de quien incurre en él y que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías preexistentes protegidas.

SEXTO: Que consta de los antecedentes acompañados al recurso la situación de salud que afecta al menor de autos; esto es, que desde los 6 años de edad padece de Fibrosis Quística (FQ), recibiendo tratamiento en el Hospital Padre Hurtado, registrando a través de los años numerosas hospitalizaciones, producto de una exacerbación de los pulmones.

SEPTIMO: Que los antecedentes producidos en los autos, conducen a concluir que el menor de autos se encuentra bajo tratamiento médico por la fibrosis quística de que padece y todas sus complicaciones, siendo propuesto por su médico tratante, doctora Ilse Contreras, el medicamento corrector y potenciador denominado TRIKAFTA, como



HHJFZLXFYZ

única alternativa para detener el letal deterioro que conlleva la enfermedad de Fibrosis Quística, medicamento esencial que permite remediar el defecto celular y detener así el deterioro en la salud de los pacientes, tratamiento que su familia no puede costear, y cuya cobertura le ha sido negado por Fonasa, en decisión ratificada por el MINSAL.

OCTAVO: Que en relación a los beneficios que conlleva el empleo del medicamento en cuestión, puede observarse que este se administra para el tratamiento de la fibrosis quística, con buenos resultados, por lo que la FDA lo aprobó para pacientes sobre 12 años de edad con fecha 12 de octubre de 2019, con el nombre de Trikafta, constituyendo la única terapia capaz de reparar la causa subyacente de la proteína del gen CFTR que se encuentra en las causas de la enfermedad citada, y capaz de frenar el deterioro inexorable que tiene la enfermedad con el tratamiento solo convencional y paliativo que se aplica en Chile, además de abrir una expectativa de sobrevida más larga y de mejor calidad.

NOVENO: Que a objeto de resolver correctamente el presente recurso debe además tenerse presente las siguientes normas:

1.- Artículo 1° de la Ley N° 19.966 que establece que *“El Régimen General de Garantías en Salud, en adelante el Régimen General de Garantías, es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4° de la Ley N° 18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país. Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la Ley N° 18.469”.*

2.- Artículo 2, inciso 1° el cual preceptua que *“el Régimen General de Garantías contendrá, además, Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios”.*

DECIMO: Que a lo anterior cabe agregar que la finalidad que se desprende de la lectura de la Circular IF N° 7 de la Superintendencia de



Salud, de 01 de julio de 2005, que regula las condiciones de la CAEC, no ha sido otra que la de aumentar la cobertura que se otorga al afiliado y sus beneficiarios, siendo deber de la institución recurrida poner a disposición de sus abonados un sistema conformado por una Red Cerrada de Atención y modalidad de atención médica cerrada, cuyo objetivo precisamente es el de prestar atención de salud a dichas personas, ante la eventualidad de presentar alguna de las enfermedades catastróficas cubiertas por el beneficio adicional.

UNDECIMO: Que, conforme a las normas antes citadas, constituyendo el Régimen General de Garantías en Salud un instrumento de regulación sanitaria que establece prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, que incluye, además, un conjunto de Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, a la calidad, a la protección financiera y a la oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones de que se trata, resulta evidente que la cobertura financiera propia de dicho sistema que se ha de otorgar al recurrente para el tratamiento de su enfermedad, debe cubrir en esos términos las prestaciones que sean necesarias para lograr, en la medida que los conocimientos de la ciencia lo permitan, la curación de la fibrosis quística que le afecta, o, si ello no es posible, al menos una mejoría en su calidad de vida y en sus expectativas de sobrevivida.

DUODECIMO: Que de lo expuesto se desprende que los recurridos no han podido negarse a cubrir el costo del medicamento “Trikafta”, en los términos en que le fue solicitado, sobre la base que el medicamento indicado no se comercializa en Chile, no se encuentra contemplado en el régimen de las Garantías Explícitas en Salud para el problema de salud respectivo, ni se encuentra dentro del marco de planificación sanitaria, y en general, sobre la base de consideraciones de índole administrativa y económica. Al hacerlo, han incurrido en un acto ilegal por atentar en contra de la normativa indicada y, asimismo, resulta ser arbitrario, porque aparece caprichoso que, pese a que el medicamento en cuestión se encuentra indicado precisamente para la enfermedad que sufre el menor, los recurridos se nieguen a proporcionarlo.

DECIMO TERCERO: Que, este acto ilegal y arbitrario constituye una amenaza grave a la garantía del derecho a la vida del menor recurrente, pues la decisión de no costearle el medicamento lo priva,



en la práctica, del acceso al mismo, lo que conduciría a una disminución significativa de sus expectativas de sobrevida.

La conclusión precedente hace que resulte innecesario pronunciarse sobre la restante garantía denunciada en el recurso.

DECIMO CUARTO: Que, a mayor abundamiento, la Excma. Corte Suprema en causas rol N° 43.250-2017, N° 8523-2018 y N° 2494-2018 y 63.091-2020, ha afirmado que si bien es cierto que las consideraciones de orden administrativo y económico constituyen un factor a considerar por la autoridad pública al adoptar una decisión, no lo es menos que ellas no debieran invocarse cuando está comprometido 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 prevalecen por sobre otro tipo de consideraciones. En tanto en causa rol N° 128.766-2020, decidiendo una situación similar que afectó a una menor de 14 años de edad, interpuesto en contra de Fonasa y otros, por el acto ilegal y arbitrario consistente en denegar la adquisición y suministro del mismo fármaco Trikafta, pese a que resultaba indispensable para que la menor recuperara su salud y conservara su vida, como es el presente caso, consignó que la Constitución Política de la República prescribe, en el inciso cuarto de su artículo 1, que *"El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a 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 que esta Constitución establece"*, en tanto el N° 1 de su artículo 19 estatuye que: *"La Constitución asegura a todas las personas: 1°.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona"*.

DECIMO QUINTO: Que, por las razones que se han expresado, se procederá a acoger el presente recurso, disponiendo que los recurridos contra los cuales se dirige la acción realicen las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como Trikafta, mientras los médicos tratantes así lo determinen, con el objeto de que se inicie en el más breve lapso el tratamiento del menor con este medicamento.

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 Excma. Corte Suprema sobre la materia, se decide que: **SE**



ACOGE, sin costas, el recurso de protección deducido por don Esteban Barra Olivares y doña María Victoria Miranda Polanco, abogados, en favor del menor Alex Nicolás Hernández Flores, en contra del Fondo Nacional de Salud y el Ministerio de Salud, debiendo realizarse por quien corresponda las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como Trikafta, mientras así sea prescrito por el médico tratante del citado menor, con el objeto que se inicie en el más breve tiempo el tratamiento indicado con este medicamento, otorgando así cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC) por la fibrosis quística que le afecta.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Redacción: Ministro Dobra Lusic.

Protección N° 1230 -2022

No firma el Ministro señor Rivera, por ausencia, sin perjuicio de haber concurrido a la vista y acuerdo de la causa.

Pronunciada por la **Tercera Sala de esta Itma. Corte de Apelaciones de Santiago**, presidida por la Ministra señora Dobra Lusic Nadal, conformada por el Ministro señor Alejandro Rivera Muñoz y la Ministra señora Jenny Book Reyes.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por los Ministros (as) Dobra Lusic N., Jenny Book R. Santiago, dieciocho de mayo de dos mil veintidós.

En Santiago, a dieciocho de mayo 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 02 de abril de 2022, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>