

Rancagua veintiocho de septiembre de dos mil veintitrés

**VISTOS:**

Con fecha 16 de agosto del año 2023, comparece doña                    técnico en enfermería, cédula de identidad N°                    , en representación de su hijo menor de edad                    , cédula de identidad N°                    ; ambos con domicilio para estos efectos en pasaje                    , comuna de                    Región del ..... , y viene en deducir recurso de protección en contra de FONASA, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N° 61.603.000-0, representada legalmente por su Director Nacional, don Camilo Cid Pedraza, licenciado en ciencias económicas, cédula de identidad N° 8.804.969-1, ambos domiciliados para estos efectos en calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, Región Metropolitana de Santiago, en virtud de los fundamentos de hecho y derecho que en su presentación expuso.

Indica que es la madre de                    , de 6 años de edad, quien padece de una variante genética especial de la enfermedad Fibrosis Quística (DF508), en grado severo, la que se caracteriza por ser una enfermedad autosómica y recesiva<sup>1</sup>, rara, de deterioro progresivo y letal.

Relata que hasta hace poco, la única alternativa para mejorar la sobrevida era el trasplante pulmonar, que no está exento de complicaciones y mortalidad (50% de sobrevida a 5 años).

De esta forma, el resultado final es el desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, compromiso sinusal, insuficiencia pancreática exocrina, desnutrición secundaria e infertilidad. Algunos pacientes, en el curso de la enfermedad, desarrollan diabetes, pancreatitis recurrente, osteoporosis, artropatía, compromiso renal y cáncer digestivo. La enfermedad ocasiona

infecciones pulmonares mortales y serios problemas digestivos. El deterioro es inevitable, con debilitamiento y, en última instancia, la muerte, que suele obedecer a una combinación de insuficiencia respiratoria y corazón pulmonar.

Agrega que debido a esta enfermedad, constantemente ha padecido de infecciones pulmonares persistentes, habiendo arriesgado colonización por diferentes patógenos y estando colonizado por estafilococo aureus; insuficiencia pancreática; exacerbaciones que impiden que respire bien; deficiencias nutricionales que le imponen una dieta reforzada; y más gravemente, disminución de su capacidad respiratoria, lo que lleva a que viva permanentemente con sensación de ahogo, enfermo y hospitalizado, y que en definitiva no pueda desarrollar su vida con normalidad. A raíz de la Fibrosis Quística, ha comenzado a desarrollar bronquiectasias (partes de los tejidos de sus pulmones se han destruido y perdido su función).

Explica que amen de un lavado broncoalveolar, una nasofibroscofia, test de sudor y estudio genético; pudieron finalmente arribar a su diagnóstico. De esta forma, obtuvieron su diagnóstico cuando tenía 4 años de vida, y activaron inmediatamente la GES.

Asegura que se ha sometido a todos los tratamientos disponibles en Chile para niños de su edad para aliviar su enfermedad, incluyendo el uso de una infinidad de antibióticos orales, nebulizados e intravenosos, desoxirribonucleasa humana recombinante (DNasa), oxigenoterapia, lavados alveolares, entre otros; sin que haya podido detener el avance de la enfermedad ni darle el alivio necesario. Además, diferentes exámenes o procedimientos han requerido que sea sedado, como al deber instalar catéteres en cada hospitalización, tales como TAC de Tórax y nasofibroskopías. Se agrega que por sus graves problemas nutricionales se ha estudiado la posibilidad de instalarle una sonda nasogástrica.

Indica que desde su diagnóstico, comenzó el tratamiento de Fibrosis Quística, utilizando enzimas pancreáticas, alimentos reforzados y suplementos vitamínicos. Además, solo para poder respirar, debe realizar kinesioterapia de 2 a 3 veces al día, trisemanalmente con el apoyo de un kinesiólogo. Actualmente, su esquema de tratamiento diario supone 14 tratamientos distintos que se repiten a lo largo del día cuando está sano, sumándose al menos 3 más cuando se hospitaliza o cursa infecciones. Invierte actualmente de 8 horas de su vida en tratamiento.

Señala que como puede colegirse de lo expuesto, la capacidad respiratoria basal de ya se encuentra mermada. Se prevé que este deterioro siga de forma progresiva y cada vez más acelerada, cuestión que puede detenerse e incluso en cierto grado revertirse cuanto antes comience el tratamiento a fin de evitar dentro de lo posible el trasplante pulmonar que es la última línea de esperanza para pacientes con Fibrosis Quística, y prontamente su muerte. Este decaimiento limita y pone en riesgo severamente su vida. No puede realizar actividades físicas con facilidad, presenta cansancio permanente y apenas puede respirar cuando se infecta.

Arguye que el tratamiento médico solicitado por esta vía de nombre Trikafta (combinación de 3 componentes correctores y potenciadores Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor), es el único tratamiento disponible para combatir el avance de la enfermedad. El mismo no es suministrado por ninguna política pública en Chile (GES-FONASA, Ley “Ricarte Soto”, ni de ningún tipo) ni cuenta con cobertura estatal.

Explica que el tratamiento con Trikafta ataca la base de la enfermedad, a diferencia de los tratamientos actualmente dispensados por las políticas públicas chilenas, que atacan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad -tal como son los tratamientos antibióticos para las infecciones,

las nebulizaciones para aumentar la viscosidad de algunas secreciones, entre otras. Su mecanismo de acción consiste en aumentar la cantidad y la potenciar la función de la proteína CFTR defectuosa, facilitan el procesamiento celular y el tráfico de formas mutantes normales y seleccionadas de CFTR para aumentar la cantidad de proteína CFTR madura que llega a la superficie celular y así como el transporte de cloruro potenciando la probabilidad de apertura del canal de la proteína CFTR.

Los moduladores de CFTR representan una oportunidad sin precedentes para aumentar la calidad y la duración de la vida de casi todos los pacientes con fibrosis quística; y se ha destacado al Trikafta como la terapia líder en fibrosis quística (FQ), ha demostrado un beneficio clínico real, robusto, que produce mejoras espectaculares<sup>68</sup>, y que cambia radicalmente la vida de las personas.

Relata que el costo del tratamiento es altísimo, absolutamente inalcanzable para su núcleo familiar, y dado que no cuenta con ningún tipo de cobertura en nuestro país en ningún sistema de salud; no le es posible acceder a él, y deben continuar limitados a las opciones terapéuticas existentes, que no niegan que existen, pero que apuntan exclusivamente a tratar los efectos secundarios de la enfermedad pero en ningún caso la atacan en su base ni menos la detienen.

Por todo lo señalado solicitaron formalmente a FONASA la cobertura extraordinaria para el tratamiento, vía electrónica con fecha 12/06/23, acompañando la documentación que justifica su prescripción, a través de formulario folio N° 1621682. Frente a la solicitud especificada se recibió la negativa de la recurrida con fecha 18/07/2023, explicitando que se trata de fármacos ajenos a las políticas públicas existentes en Chile y el alto costo del

tratamiento, es decir, por consideraciones de índole administrativa y económicas.

Argumenta que la interposición de la presente acción no se funda en la circunstancia de no existir tratamiento otorgado según el GES: la Fibrosis Quística encuentra contemplada en el problema de salud N°51 del GES, tampoco se pretende que FONASA simplemente otorgue cualquier medicamento que cualquier persona quiera, porque estima que es el mejor para su condición de salud, sin pasar previamente por una necesaria recomendación médica. El foco aquí es que precisamente existiendo una alternativa comprobada clínicamente por la máxima autoridad sanitaria de Estados Unidos (FDA) y diversas agencias médicas de la Unión Europea (EMA) y otros países desarrollados, que comprobadamente puede salvar y mejorar la vida del paciente, y que ha sido prescrita por los profesionales médicos que conocen la historia clínica del paciente al detalle y dan fe de su efectividad, la misma ha sido negada.

Adicionalmente, el mismo tratamiento para la misma patología ha sido concedido en incontables ocasiones para otros pacientes en la misma o mejor situación de salud que la Recurrente, precisamente porque por sus circunstancias particulares sus médicos tratantes han considerado que los tratamientos estatalmente entregados ya no son suficientes y se han vuelto inefectivos. El otorgamiento del tratamiento en términos concretos, importaría una protección efectiva a la salud, vida e integridad física y psíquica, e igualdad ante la ley; todas garantías que se han visto indudablemente conculcadas con la negativa de cobertura.

Previas citas legales solicita tener por interpuesta acción Constitucional de Protección en contra de la recurrida, y en definitiva, acogerla en todas sus partes, ordenando que se suministre el fármaco indicado, Trikafta, a la parte

recurrente, gratuitamente y de por vida, o mientras el médico tratante lo prescriba, con costas; o lo que esta Corte considere ajustado a Derecho.

Con fecha 31 de agosto se evacuó informe por el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, suscrito por Dra. Gema Pérez Alarcón, Pediatra Broncopulmonar Equipo Fibrosis Quística del Hospital Dr. Exequiel González Cortés, el que concluye que el menor cumple con los criterios de edad y genética para recibir la medicación, la que ayudaría a disminuir las exacerbaciones e infecciones recurrente que lo llevan al deterioro progresivo de la función pulmonar, mejoraría la absorción intestinal y por tanto el riesgo nutricional al que se ve expuesto con frecuencia y que tiene directa relación con el deterioro de la función pulmonar.

Se agrega que existe evidencia sólida de su seguridad clínica, efectividad y de la gran mejora en todos los aspectos que afecta la enfermedad en el paciente y sus familias. No existe este medicamento ni ningún otro similar disponible en Chile. Medicamento no cubierto por GES ni Ley Ricarte Soto.

Se afirma que este beneficio será mayor cuanto antes comience el tratamiento, para evitar el desenlace fatal propio de la enfermedad, por lo que sin duda se vería significativamente beneficiado del tratamiento triterapia Trikafta, disminuyendo las exacerbaciones respiratorias, hospitalizaciones y necesidad de antibióticos casi mensual por infecciones, y así mejorar su calidad y expectativa de vida.

Por su parte y con fecha 12 de septiembre de 2023 compareció la recurrida y procedió a evacuar el respectivo informe indicando que se constata que el Estado de Chile, en cumplimiento de los mandatos contenidos en la carta fundamental y en tratados internacionales, cuenta con un procedimiento formal de creación y adopción de políticas públicas en materia de

financiamiento de tratamientos de alto costo. En ese contexto, se verifica que el medicamento demandado no ha sido capaz de sortear los presupuestos básicos para poder ser incorporado al Decreto respectivo. Desde esta perspectiva, no se vislumbra ninguna arbitrariedad en su no incorporación y, consecuentemente, en las negativas de financiamiento que se desprenden de solicitudes ciudadanas particulares, como la de este caso.

Agrega que en lo que respecta a 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. En consecuencia, en ningún caso se contempla que FONASA, o su director, cuente con alguna prerrogativa excepcional que le permita eludir el mecanismo legal mencionado, así 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 el FONASA pueda, eventualmente y, por muy calificado que pareciera el caso, pasar por sobre los mecanismos establecidos por ley.

Asegura que en la jurisprudencia reciente 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. La idea que subyace a 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.

Plantea que si bien la jurisprudencia reciente de nuestros Tribunales Superiores de Justicia, particularmente de la Corte de Santiago, ha sostenido reiteradamente que no es atribución de los Tribunales inmiscuirse en la determinación de políticas públicas sanitarias, lo cierto es que, de manera excepcional, se ha ordenado el financiamiento de medicamentos o tratamientos de alto costo no contemplados en la legislación sanitaria, en la medida en que se logre acreditar indubitadamente que el recurrente se encuentra en una situación o estado de riesgo vital.

En este sentido destaca que en el certificado médico emitido por la Dra. Hortensia Barrientos, médico Broncopulmonar, en ninguna parte se afirma que la paciente se encuentre en un estado de riesgo de muerte. Sólo hace un análisis del estado de salud de la recurrente, de su enfermedad y de los tratamientos existentes.

Se ordenó traer los autos en relación.

#### **CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que el recurso de protección ha sido instituido por el constituyente como una acción de urgencia destinada a evitar las posibles consecuencias dañosas derivadas de acciones u omisiones arbitrarias o ilegales, que produzcan privación, perturbación o amenaza de alguna o algunas garantías constitucionales expresamente señaladas en la Constitución Política de la República, a fin de restablecer el imperio del derecho y otorgar la debida protección a quien pueda resultar afectado.



**SEGUNDO:** Que, en la especie, se recurre de protección en favor del niño ..... , de actuales 6 años de edad y en contra del Fondo Nacional de Salud, impugnando el acto que se califica de ilegal y arbitrario consistente en la negativa a otorgar cobertura al medicamento denominado Trikafta, prescrito por el médico tratante, para enfrentar la enfermedad que lo aqueja, fibrosis quística severa (patología GES N° 51), afectándose, con dicha negativa, las garantías constitucionales previstas en el artículo 19 N° 1 y 2 de la Constitución Política de la República.

**TERCERO:** Que, por su parte la recurrida Fondo Nacional de Salud, arguye que la negativa al financiamiento del medicamento Trikafta, se basa, esencialmente, en cuatro órdenes de ideas. Primero, en que el referido medicamento no cuenta con cobertura GES ni tampoco se encuentra comprendido en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo regulado en la Ley N° 20.850, denominada Ley Ricarte Soto. Segundo, en que el recurso de protección no es una instancia que este destinada a la adopción de políticas públicas; tercero, en la falta de evidencia científica del medicamento en cuestión; y cuarto, en la circunstancia que el niño a cuyo favor se recurre no se encuentra en riesgo vital.

**CUARTO:** Que, en primer lugar, cabe señalar -tal como lo ha resuelto la Excma. Corte Suprema, en diversos fallos sobre la materia y en particular, en el dictado con fecha 14 de octubre de 2022, en el Rol .....2022-, que si bien es efectivo que el medicamento en cuestión no se encuentra dentro de la canasta GES ni en la cobertura de la Ley 20.850, para el tratamiento de la patología denominada “Fibrosis Quística”, signada como Problema N° 51 por dicho Decreto Supremo, resulta indispensable tener presente que la “Guía Clínica de Fibrosis Quística” señala que ésta reúne las recomendaciones chilenas con respecto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los

pacientes diagnosticados con la referida patología, documento que, sin embargo, no fue elaborado con la intención de establecer estándares de cuidado para pacientes individuales, los cuales sólo pueden ser determinados por profesionales competentes sobre la base de toda la información clínica respecto del caso, y están sujetos a cambio conforme al avance del conocimiento científico, las tecnologías disponibles en cada contexto en particular, y según evolucionan los patrones de atención.

Por ello se ha sostenido que los tratamientos considerados en dicha guía no tienen un carácter taxativo y cerrado, al contrario, contemplan la posibilidad de cambios en los tratamientos relacionados con avances del conocimiento científico, en cuyo caso tal determinación finalmente les corresponderá a los profesionales tratantes.

**QUINTO:** Que, en cuanto a que el recurso de protección no es una instancia para la adopción de políticas públicas en relación con el financiamiento de medicamentos de alto costo, es preciso señalar, tal como lo ha resuelto el máximo tribunal, entre otros, en los autos Rol N° ..250-2017, N° ...3-2018, N° 2...-2018, N° 6...1-2020 y .....-2022, 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 prevalece respecto de los distintos cuerpos normativos citados por la recurrida”*.

Por lo demás, tal como lo ha aclarado la Corte Suprema, aun cuando la imposición de medidas como la descrita precedentemente responde a una

manifestación de las atribuciones propias de las Cortes de Apelaciones y del máximo tribunal en el marco de esta acción constitucional, ellas no alcanzan ni definen, de modo alguno, la implementación y diseño de políticas públicas, pues tal labor excede las facultades de los tribunales de justicia y corresponde, en propiedad, a una función de otros órganos del Estado. Es por ello, que la función que otorga el artículo 20 de la Constitución Política de la República, se limita a disponer la adopción de aquellas providencias necesarias para salvaguardar los derechos garantizados por la Carta Fundamental y en ningún caso busca definir cómo es que ello debe ser cumplido por las autoridades competentes, pues el bosquejo y delineación de las políticas públicas, así como la definición y el empleo del presupuesto correlativo, compete en exclusiva a estas últimas. En otras palabras, al decir de la Corte Suprema *“esta Corte debe velar, en esta sede de protección, por la efectiva realización de los derechos garantizados por el Constituyente aludidos en el artículo 20 de la Carta Política, estándole vedado determinar de qué modo la autoridad recurrida habrá de concretar el mandato contenido en el fallo que al efecto pronuncie”*.

**SEXTO:** Que, en apoyo de tal raciocinio, cabe agregar que dentro del capítulo de las Bases de la Institucionalidad, la Constitución Política de la República consagra expresamente, en su artículo 1° inciso cuarto, 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 ”*; y, a su vez, el artículo 19 N° 1 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”*.

De igual modo, cabe recordar 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, en su artículo 24 N° 1, que *“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”*; instrumento que, por aplicación del artículo 5° del texto constitucional, es obligatorio para el Estado de Chile.

Es por todo lo anterior, que en la adopción de determinaciones que involucren a niños, niñas y adolescentes, debe prevalecer el respeto irrestricto a los compromisos adquiridos como consecuencia de la suscripción de los tratados, tales como la convención antes referida, por lo que los criterios de orden económico no pueden primar sobre el interés superior del niño ni sobre el derecho a la vida e integridad física y psíquica.

**SÉPTIMO:** Que, por otra parte, en relación con la supuesta falta de evidencia científica del medicamento Trikafta, para el tratamiento de la fibrosis quística severa (patología GES N° 51), esta Corte hace suyo lo expresado por la Corte Suprema sobre la materia, en cuanto ha sostenido que: *“(…) el hecho que la citada medicina no cuente con registro sanitario del Instituto de Salud Pública y que no se encuentre considerado en la canasta GES, no es un argumento para negar la cobertura respectiva, más aún cuando este medicamento fue aprobado por la FDA (Food and Drug Administration), para tratar a niños entre 6 y 11 años que padecen la patología que afecta al recurrente, el año 2021”* (Sentencia CS Rol 106.114-2022).

**OCTAVO:** Que, finalmente, de los antecedentes allegados a este expediente, resulta palmario que ....., quien padece de fibrosis quística severa (patología GES N 51), requiere el medicamento en cuestión no sólo para mejorar la calidad de su existencia vital y su salud, sino para resguardar su vida, dado que de no acceder a él se provocaría una rápida progresión fatal.

En efecto, en el informe de fecha 30 de agosto de 2022 (documento de folio 11) suscrito por la médico tratante Gema Pérez Alarcón, Pediatra Broncopulmonar parte del Equipo Fibrosis Quística Hospital Dr. Exequiel González Cortés, se precisa que el diagnóstico de a es Fibrosis Quística Severa, enfermedad pulmonar avanzada por FQ, Bronquiectasias saculares bilaterales de predominio segmentos basales, insuficiencia pancreática severa asociada a Fibrosis Quística, infección crónica por Staphylococo aureus y Pseudomona aeruginosa, desnutrición crónica y talla baja severa.

En dicho informe se concluye que el menor cumple con los criterios de edad y genética para recibir la medicación, la que ayudaría a disminuir las exacerbaciones e infecciones recurrente que lo llevan al deterioro progresivo de la función pulmonar, mejoraría la absorción intestinal y por tanto el riesgo nutricional al que se ve expuesto con frecuencia y que tiene directa relación con el deterioro de la función pulmonar. Se agrega que existe evidencia sólida de su seguridad clínica, efectividad y de la gran mejora en todos los aspectos que afecta la enfermedad en el paciente y sus familias y que no existe este medicamento ni ningún otro similar disponible en Chile. Medicamento no cubierto por GES ni Ley Ricarte Soto.

Finalmente se afirma que este beneficio será mayor cuanto antes comience el tratamiento, para evitar el desenlace fatal propio de la enfermedad, por lo que sin duda se vería significativamente

beneficiado del tratamiento triterapia Trikafta, disminuyendo las exacerbaciones respiratorias, hospitalizaciones y necesidad de antibióticos casi mensual por infecciones, y así mejorar su calidad y expectativa de vida, circunstancias que permite colegir la existencia de un evidente riesgo vital para en caso de no tener acceso al medicamento solicitado por esta vía judicial.

**DÉCIMO:** Que, en consecuencia, la negativa a proporcionar al niño de autos el fármaco solicitado, carece de una justificación razonable, lo que a su vez la torna ilegal, afectándose con ello el derecho a la vida e integridad física y psíquica, previsto en el artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental, puesto que, como consecuencia de semejante determinación, se niega el acceso a un medicamento necesario para la sobrevivencia del niño, considerando que la Fibrosis Quística que sufre es una enfermedad frecuentemente mortal, dado que produce un deterioro progresivo de la función pulmonar y la muerte por falla respiratoria crónica, todo lo cual justifica acoger el presente recurso, para restablecer el imperio del derecho, ordenando que la recurrida realice las gestiones administrativas necesarias para dar cobertura y financiar la droga tantas veces citada, en cuanto ha sido estimada como esencial para la vida de tal como surge de los antecedentes agregados a la causa.

Por estas consideraciones, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre tramitación y fallo del Recurso de Protección, **se acoge** el recurso de protección deducido en favor de i ..... cédula de identidad N° ..... y en consecuencia, se ordena al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) realizar las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como Trikafta, mientras así sea prescrito por el médico respectivo y/o equipo

médico tratante, con el objeto que se inicie en el más breve tiempo el tratamiento del niño antes individualizado con este medicamento.

Acordado lo anterior con el voto en contra del Ministro Suplente señor Oscar Castro Allendes, quien estuvo por rechazar el presente recurso por las siguientes consideraciones:

1.- Que la decisión de no entregar cobertura o financiamiento al medicamento solicitado por la recurrente, no puede ser estimada como ilegal o arbitraria, dado que ha sido precisamente el legislador quien ha establecido los mecanismos de cobertura y financiamiento en las acciones del estado vinculadas a las prestaciones de salud, marco regulatorio en el cual la Administración ha centrado su acción y ha decidido distribuir los recursos públicos de acuerdo a la asignación que corresponde en la fijación e implementación de políticas públicas de carácter universal y solidaria, no existiendo a este respecto fondos públicos de carácter ilimitado.

2.- Que, en consecuencia, siendo el ordenamiento jurídico el que establece la forma en que se crean y adoptan las políticas públicas en materia de financiamiento de tratamientos de alto costo, en concepto del disidente, la acción constitucional de protección no es la vía para pronunciarse sobre aquéllas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Rol Corte ....-2023 Protección.**

*Se deja constancia que esta sentencia cumple con los presupuestos del Acta 44-2022 para ser anonimizada.*