

C.A. de Santiago

Santiago, quince de diciembre de dos mil veintidós.

**Vistos y considerando:**

**Primero.** Que comparece don Rodrigo Villegas Ayala, en representación de la niña Z.A.C.M., de cinco años de edad, y deduce recurso de protección en contra del **Fondo Nacional de Salud** (FONASA), representado por su Director don Marcelo Mosso Gómez, domiciliado en Monjitas N° 665, Santiago; y en contra de la Ministra de Salud María Begoña Yarza Sáez, domiciliada en Enrique Mac Iver 541, Santiago, Chile; en representación del **Ministerio de Salud**, por los actos ilegales y arbitrarios consistente en negar el suministro de los medicamentos Ravulizumab o Eculizumab.

Refiere que tal conducta importa una privación, perturbación y amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías constitucionales que el artículo 19 de la Constitución Política de la República asegura a todas las personas en sus siguientes numerales 1, 2 y 3, esto es, respectivamente: el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona; la igualdad ante la ley; e imposibilidad de establecer diferencias arbitrarias.

Pide se acoja su recurso, y en definitiva se ordene a los recurridos proporcionar de manera urgente el tratamiento solicitado consistente en la compra y/o suministro del medicamento Ravulizumab o Eculizumab, con expresa condenación en costas

Como antecedentes fácticos, refiere que ella es portadora de glomerulonefritis mesangiocapilar tipo uno, presentación atípica de nefropatía por c3 con mutación en factor 1 del complemento con probable rol patogénico. Explica que el centro de trasplante del Hospital Calvo Mackenna estima un alto riesgo de recurrencia post trasplante hasta asegurar el financiamiento de Ravulizumab o Eculizumab como terapia ante una recaída, cuyos remedios no están en GES y son de alto costo. Plantea que la única alternativa es este recurso de protección que garantice el suministro del remedio, ya que la familia no cuenta con los recursos, y ha realizado múltiples campañas para financiarlo, sin éxito. Señala que su costo bordea los 20 y 80 millones.

Los remedios son necesarios, postula, ya que en caso de



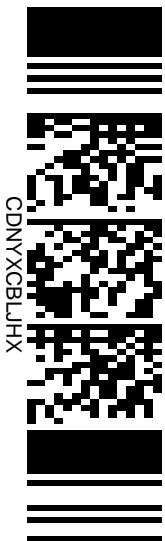
trasplante sin ese fármaco tiene gran probabilidad de rechazo y pérdida del órgano, debiendo volver a diálisis. Agrega que explican sus médicos que no puede seguir mucho tiempo más en diálisis, por su edad.

Explica que son sus médicos tratantes los que señalan el beneficio terapéutico y necesidad de uso en la paciente de acuerdo a su diagnóstico. En esa línea, alega que los recurridos contravienen disposición expresa respecto a las normas que regulan los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, consagrados en la Ley N° 20.584, específicamente su artículo 2 inciso 1°.

De igual manera, invoca el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, en su artículo 1°, a propósito de la función del Ministerio de Salud y demás organismos de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones. Precisa que la referida norma identifica en su artículo 2 que *“para los efectos del presente libro, integran el sector salud todas las personas, naturales o jurídicas de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones mencionadas en el art. 1°”*.

A su vez, precisa que en el caso del recurrido FONASA, el referido DFL1, en su artículo 49 inc. 2, dispone: *“El fondo dependerá del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales deberá someterse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determina el presente Libro”*.

Agrega que los recurridos vulneran asimismo la Ley N° 20.609, que establece medidas contra las discriminaciones arbitrarias, desde que en su art. 1° inc. 2 prescribe que *“Corresponderá a cada uno de los órganos de la Administración del Estado, dentro del ámbito de su competencia, elaborar e implementar las políticas destinadas a garantizar a toda persona, sin discriminación arbitraria, el goce y ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos por la Constitución Política de la República, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile y que se*



*encuentren vigentes*”. Cita, asimismo, su artículo segundo.

Hace presente que la madre de la niña afectada entregó carta personalmente al presidente Gabriel Boric Font, quien ya está en conocimiento de su situación.

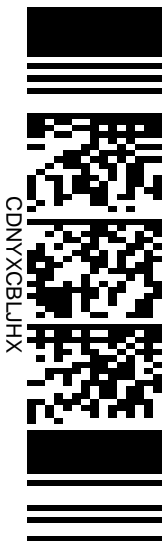
**Segundo.** Que comparece don Jaime Alfonso Lagos Henríquez, abogado, por el Fondo Nacional de Salud, ambos con domicilio en calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, Región Metropolitana, Jefe de la División Jurídica del Ministerio de Educación, y evacúa informe respecto del presente recurso, solicitando su rechazo, por estimar que no se configuran los presupuestos copulativos para su procedencia.

Aclara que no existe registro donde conste que la recurrente haya solicitado, por medio de alguna gestión ante FONASA, el financiamiento o entrega de los medicamentos “Ravulizumab o Eculizumab”, por lo cual estima que con la interposición de acción constitucional intentada, se ha querido, por parte de la recurrente, saltar la institucionalidad creada para tratar el financiamiento de dicho medicamento.

Pormenoriza que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 67° de nuestra Constitución Política de la República, todos los recursos de que dispone un organismo del Estado son establecidos mediante la Ley de Presupuesto, así como el destino para el que son asignados. De este modo, plantea que FONASA debe velar por la debida administración de los fondos asignada por ley, conforme al principio de legalidad.

Afirma que en el caso particular de su parte, las leyes que regulan la materia son, principalmente, el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Ley N° 19.966, y la Ley N° 20.850, cuerpos normativos que organizan el sistema de salud. Indica que en estos cuerpos normativos – donde se regula la orgánica y operativa del Fondo Nacional de Salud– no se contempla el financiamiento del medicamento RAVULIZUMAB o ECULIZUMAB, para el tratamiento de la patología “glomerulonefritis mesangiocapilar tipo uno, presentación atípica de nefropatía por c3 con mutación en factor 1 del complemento con probable rol patogénico”, que indica padece la niña Z.A.C.M.

En particular, refiere que el artículo 49 del D.F.L. N° 1, de



2005, del Ministerio de Salud, en la letra b) del artículo 50, dispone como funciones del FONASA, entre otras, financiar, en todo o en parte, las prestaciones y otros que se otorguen a los beneficiarios, en los términos que expresa.

En materia de fármacos, señala que FONASA otorga cobertura a los beneficiarios del sistema público de salud mediante el financiamiento de las prestaciones otorgadas en la Modalidad de Atención Institucional del Régimen de Prestaciones de Salud, creado por la Ley N° 18.469 (refundida y sistematizada en el citado D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud) y, por otro lado, financia los medicamentos que forman parte tanto del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) que regula la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, como también los medicamentos contemplados en la Ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (cuerpo normativo denominado coloquialmente “Ley Ricarte Soto”).

En complemento con lo expresado, reitera que Fonasa debe velar por la debida administración de los fondos que se le asignen por ley. A su vez, descarta arbitrariedad en su actuar, como también la concurrencia de vulneración de derechos a que alude el arbitrio y un nexo causal entre comportamiento antijurídico y agravio. Desestima, adicionalmente, la vulneración de garantías alegada, desarrollando aquellas aducidas en el recurso y citando jurisprudencia. Explicita, a su vez, que en la especie no hay un derecho preexistente o indubitado.

Finalmente postula que, de accederse a la petición del recurrente, se crearía una situación de privilegio artificial respecto de los recurrentes en la sede cautelar, ya que éstos obtendrían la dictación de sentencias constitutivas de derechos en su favor, pudiendo exigir a la autoridad, en su mérito y virtud, el cambio a su discreción del tratamiento médico, sin que la recurrida puedan desestimar dicha resolución en un procedimiento de lato conocimiento ulterior, desnaturalizándose de esa manera el fin mismo del recurso de protección, el cual es esencialmente cautelar.

**Tercero.** Que evacuó, asimismo, informe don Marcelo Olivares Pacheco, abogado, Jefe (S) de la División Jurídica del



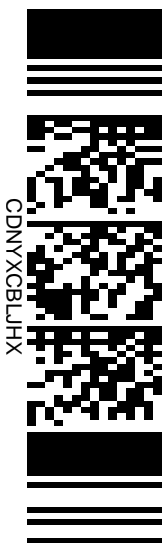
Ministerio de Salud, solicitando el rechazo del recurso, de acuerdo a los motivos que expone.

En primer lugar, alude a la planificación sanitaria como función de dicho organismo, tendiente a una distribución adecuada de los recursos asignados anualmente en la ley de presupuesto. Ello, a partir de criterios técnicos que describe.

Afirma la falta de concurrencia de una conducta ilegal o arbitraria de su representada, en concordancia con el Régimen general de prestaciones contenido en el Libro II del D.F.L N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469. En seguida, se refiere al Sistema de Garantías Explicitas en Salud (“GES”) regulado en la Ley N° 19.966 y, finalmente, al Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo regulado en la Ley N° 20.850 (“Ley Ricarte Soto”). Sobre esta última, expresa que la ley señala que dichos tratamientos de alto costo para condiciones específicas de salud serán determinados a través de un decreto supremo del Ministerio de Salud, mediando las condiciones copulativas que enuncia, y calificando el procedimiento como reglado, transparente y participativo.

Respecto del medicamento solicitado en estos autos, señala que no se evaluó la implementación y efecto en las redes asistenciales, tampoco las repercusiones éticas, jurídicas y sociales, puesto que de conformidad con el Título III de las Evaluaciones Favorables de la Norma Técnica N° 0192 del Ministerio de Salud, sobre el proceso de evaluación científica de la evidencia establecido en el artículo 7° de la Ley N° 20.850. Asimismo, relata que para dar cumplimiento al artículo 28° del Reglamento que establece el proceso destinado a determinar los diagnósticos y tratamientos de alto costo con Sistema de Protección Financiera, según lo establecido en los artículos 7° y 8° de la ley N°20.850, aprobado por el decreto N°13 del Ministerio de Salud, se concluye que el presente informe de evaluación se considera no favorable, de acuerdo a lo establecido en el Título III.

Pormenoriza que el propio informe de Efectos Deseables y No Deseables para la enfermedad de la Hemoglobinuria Paroxística



Nocturna, y el medicamento Eculizumab, indica -entre otras consideraciones- que al no existir registro en Chile, no es posible tener la certeza que el fármaco y su presentación cumplen con los criterios de ingreso al sistema sanitario para el estándar de registro nacional. En ese mismo sentido, plantea que en cuanto a la efectividad presentada, el único estudio clínico aleatorizado identificado en esta búsqueda no hizo un seguimiento suficiente para la medición de eventos de mortalidad.

En particular, se refiere ampliamente a informe de efectos deseables y no deseables de Eculizumab y Ravulizumad en personas con Síndrome Hemolítico Urémico Atípico con Enfermedad Renal Crónica Terminal. Identifica una certeza de la evidencia respecto de diversos escenarios, muy baja.

Apunta, a su vez, que para el cálculo del costo anual de tratamiento con Eculizumab (Soliris®) por paciente, se consultó con la Sección de Comercio Exterior, del Instituto de Salud Pública de Chile, quienes informan de la realización de importaciones para personas naturales, durante el mes de enero de 2022, en conformidad al artículo 21° letra b) del Decreto Supremo N° 3/2010 (Uso Personal). De acuerdo a los datos de estas importaciones, cada vial del producto en presentación de 300mg/30 mL, fluctúa entre USD\$5.000 y USD\$6.000, IVA incluido. Considerando que el valor del dólar promedio a enero de 2022, informado por el Servicio de Impuestos Internos de Chile, fue de CLP \$822,05 / dólar, se calculó el precio sin IVA de cada ampolla de 300 mg /30 ml en CLP \$3.453.992 y CLP \$4.144.790, respectivamente. Este precio se actualizó a abril 2022, además, se le agregó la comisión de CENABAST de un 3% y el IVA, por lo que el precio final por ampolla del producto Soliris® de 300mg/30 mL, se estimó entre CLP\$ 4.304.448 y CLP\$ 5.165.338.

Para el cálculo del costo anual de tratamiento con Ravulizumab (Ultomiris®), por paciente, sostiene que se buscaron órdenes de compra en mercado público, desde octubre de 2021, fecha de su autorización en Chile, sin embargo, no se encontraron. Por lo tanto, se solicitó una cotización formal al laboratorio Tecnofarma S.A, quienes informaron un precio de venta de la presentación en solución concentrada para solución para perfusión



de 300 mg/ 30 ml de CLP\$ 5.093.932 + IVA. A este precio se le agregó el IVA de un 19% y la comisión de CENABAST de un 3%. Por lo que el precio final por cada vial de 300 mg / 30 mL, se estimó en CLP\$ 6.214.597.

Pasa a referirse a la evidencia en su contexto y postula que considerarse solo el criterio de un médico tratante, que no es capaz de fundar en una categoría de evidencia que tenga mayor calidad, se está adoptando en definitiva una decisión judicial contra la evidencia científica. Concluye que no es posible tener la certeza para el estándar de registro nacional, que el fármaco y su presentación cumplen con los criterios de ingreso al sistema sanitario.

Finalmente, se pronuncia sobre la inexistencia de una afectación de los derechos fundamentales de la recurrente, ahondando al efecto.

**Cuarto.** Que, adicionalmente, habiéndose decretado como trámite por esta Sala, evacuó informe don Juan Orellana, abogado, en representación del Hospital Luis Calvo Mackenna, quien acompaña informe suscrito por la Dra. Angélica Rojo Lozano, Jefa del Centro de Neurología Infantil de dicha institución.

En el expresado certificado médico se consigna que ha evaluado a Z.C.M., portadora una enfermedad renal crónica, actualmente en diálisis peritoneal en control en el Hospital Roberto del Río, precisando que fue derivada por parte de su médico tratante, Dr. Ignacio Salgado, para evaluación como candidata a trasplante renal.

Hace referencia a su diagnóstico y da cuenta de que han concluido que existe una alta probabilidad de recurrencia de la enfermedad de base en el caso de recibir un injerto renal, por lo que es imprescindible la administración de un anticuerpo monoclonal que bloquee la acción del complemento. Precisa que los actuales medicamentos disponibles son eculizumab y ravulizumab.

Conforme a lo anterior, aclara que les parece que para ser incluida en lista de espera de trasplante renal debe tener asegurada la disponibilidad de alguno de esos dos medicamentos. Explica que estos deben ser administrados previo al trasplante y en forma posterior, por tiempo indefinido, ya que en caso de ocurrir la



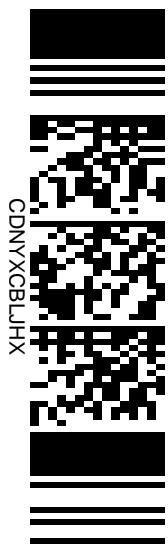
recurrencia y de no ser posible su tratamiento, esto probablemente signifique la pérdida del injerto renal y la necesidad de ingreso a diálisis nuevamente, además de poner en riesgo la vida de Z.C.M.

Indica que la dosis recomendada para estos casos (considerando peso corporal como 27 kg) es: Eculizumab 600 mg de forma endovenosa, 1 vez a la semana por 2 semanas; Eculizumab 900 mg según peso cada 12 días; o Ravulizumab 900 mg de forma endovenosa; Ravulizumab 2100 mg de forma endovenosa 15 días después de la primera dosis, y posteriormente cada 8 semanas. Adelanta que la duración total del tratamiento es incierta, ya que no hay un consenso claro al respecto y se recomienda evaluar caso a caso.

Sostiene que el hospital trabaja en red y ofrecen la prestación de servicios clínicos, donde la ejecución de los tratamientos y/o procedimientos se encuentran respaldados por garantías explícitas de salud (GES) y prestaciones internas de cada centro público. En este caso, manifiesta que dichos medicamentos no están incluidos en la canasta GES de insuficiencia renal crónica, donde les corresponde actuar como prestadores de Trasplante renal para Z.; y tampoco se encuentran dentro de su arsenal terapéutico. Expresa que el financiamiento para medicamentos se encuentra regido por el arsenal terapéutico del Ministerio de Salud para cumplir con todas sus obligaciones, donde todos los financiamientos se deben encontrar aprobados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para poder acceder a la prestación.

Refiere que los medicamentos de alto costo requieren una aprobación directa de liberación de presupuestos a nivel central desde FONASA. Reitera que la necesidad del uso de estos medicamentos es debido a la patología de base de Z., por lo que lo que dicha solicitud debiese ser realizada por su equipo tratante a través de su Hospital base, que es el Hospital Roberto del Río.

**Quinto.** Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Carta Fundamental, constituye jurídicamente una acción cautelar destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo o providencias para

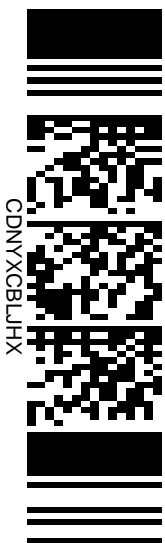


restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado ante un acto u omisión arbitrario, esto es, producto del mero capricho de quien incurre en ella, o ilegal, es decir, contrario a la ley, que prive, perturbe o amenace dicho ejercicio

**Sexto.** Que, analizando el libelo de protección y las respuestas de las recurridas, aparece que el actor ha accionado por esta vía constitucional, en conocimiento de la negativa de Fonasa en casos semejantes, a las solicitudes de financiar el medicamento Eculizumab o Ravulizumab, el que – postula- es necesario en atención a la condición de enferma renal crónica de la niña de autos, por padecer glomerulonefritis mesangiocapilar tipo uno, presentación atípica de nefropatía por c3 con mutación en factor 1 del complemento con probable rol patogénico, motivo por el cual es candidata a trasplante renal, escenario ante el cual existe una alta probabilidad de recurrencia de la enfermedad de base en el caso de recibir un injerto renal, por lo que es imprescindible la administración del medicamento previo al trasplante y en forma posterior, como terapia de rescate ante una eventual recaída.

Ante esta pretensión, FONASA arguye, en primer término, que la recurrente ha omitido solicitar, por medio de alguna gestión ante FONASA, el financiamiento o entrega de los medicamentos “Ravulizumab o Eculizumab”, por lo cual estima que con la interposición de acción constitucional que se revisa, se ha querido saltar la institucionalidad creada para tratar el financiamiento de dicho medicamento.

**Séptimo.** Que, sin embargo, tal alegación será desechada, desde que resulta un hecho pacífico que la autoridad recurrida ha negado el financiamiento de este fármaco en otras oportunidades (v.g. Rol 96315-2020, Protección, de la Corte de Apelaciones de Santiago, revocada en el Ingreso Corte Suprema Rol N° 66.045-2021), situación que es advertida por los médicos de la niña afectada, conforme aparece de la documentación aportada al recurso, aludiendo a que la vía judicial aparece como la única posible de adoptar en el caso que se revisa, postura que se ve corroborada por el tenor de los informes evacuados en autos, en los que, por las razones que ellos latamente exponen, se argumenta en contra de la pretensión esgrimida.



En consecuencia, la omisión del recurrente de solicitar previamente el financiamiento o la entrega del remedio aludido a FONASA no tiene la capacidad de enervar la acción deducida, por lo que se resolverá conforme a su mérito.

**Octavo.** Que sobre la objeción que levanta el Ministerio de Salud, de carecer el medicamento solicitado de registro sanitario en Chile, cabe tener presente que en la materia, la Excm. Corte Suprema ha señalado que *“los estándares de cuidado para pacientes individualmente considerados sólo pueden ser determinados por profesionales competentes, sobre la base de toda la información clínica respecto del caso, los cuales 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 consiguiente, los medicamentos aplicables no revisten un carácter taxativo y cerrado, toda vez que, es preciso considerar la posibilidad de cambios en los abordajes de las patologías relacionadas con avances del conocimiento científico, en cuyo caso le corresponderá la determinación finalmente a los profesionales tratantes, tal como ocurre en el caso de autos...”* *“En mérito de lo razonado, el hecho que la citada medicina no cuente con registro en el país no es un argumento para negar la cobertura respectiva”* (SCS Rol N° 60.513-2021 de nueve de noviembre de 2021), razonamientos que resultan plenamente aplicables al caso que se revisa y que permiten desestimar el reparo opuesto.

**Noveno.** Que, por otra parte, la resolución sobre el fondo del asunto impone considerar que la Constitución Política de la Republica prescribe, en 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 que el N° 1 de su artículo 19, que: *“La Constitución asegura a todas las personas: 1°.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”.*

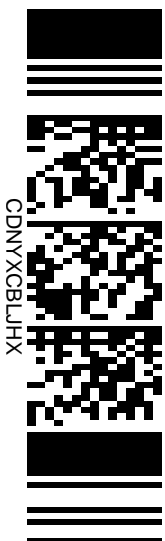
**Décimo.** Que del examen de los antecedentes aparece que



una de las principales razones esgrimidas por las recurridas para no otorgar el tratamiento requerido para la patología que presenta la niña en cuyo favor se recurre, padecimiento de carácter progresivo y con grave riesgo para su vida, consiste en que el medicamento mencionado no está incluido en el arsenal farmacológico de los establecimientos de la red asistencial, sin que ninguna norma lo habilite para disponer recursos para el financiamiento de un fármaco no incluido en las canastas de prestaciones contempladas en relación a la patología de la paciente.

**Undécimo.** Que, al respecto, resulta indispensable recordar que el 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 1990, dispone en su numeral primero 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, en virtud de lo dispuesto en el artículo 5° de la Constitución de la República, resulta obligatorio para el Estado de Chile, encontrándose 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 su derecho a la vida e integridad física y síquica. En consecuencia, “en las determinaciones de la administración de salud en Chile que involucren 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, que los criterios de orden económico, los que resultan derrotados al ser contrapuestos al interés superior del niño” (SCS Rol 66.045-2021, de 16 de septiembre de 2021).

**Duodécimo.** Que, al respecto, y como ya se ha resuelto por la E. Corte Suprema (en autos rol N° 43.250-2017, N° 8523-2018, N° 2494-2018, 63.091-2020, N° 128-766-20, N° 66.04-2021, N° 5.516-2022, entre otros), es preciso considerar que, si bien es cierto que las consideraciones de orden administrativo y económico constituyen un factor a considerar por la autoridad pública al adoptar

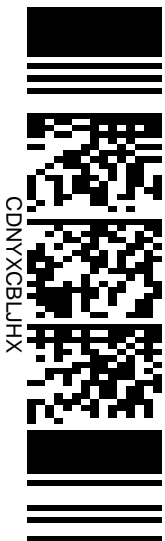


una decisión, no lo es menos que ellas no debieran invocarse cuando está comprometido el derecho a la vida y a la integridad física o psíquica de una persona, derecho consagrado en la norma de mayor rango en el ordenamiento jurídico, esto es, en la Constitución Política de la República, que prevalece respecto de los distintos cuerpos normativos citados por la recurrida.

**Décimo tercero.** Que en el indicado contexto, la decisión de las recurridas consistente en la negativa a proporcionar a la niña de autos el fármaco requerido para el tratamiento de la patología que la aqueja, aparece como arbitraria y amenaza, además, la garantía consagrada en el artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental, puesto que, como consecuencia de semejante determinación, se niega en la práctica el acceso a un medicamento necesario para su sobrevivencia, así como para su integridad física, considerando que la enfermedad que padece hace imprescindible la realización de un trasplante de riñón, cuyo éxito depende de la administración de la droga tantas veces citada, como surge de los antecedentes agregados a la causa.

**Décimo cuarto.** Que de lo razonado aparece que, con la negativa de las recurridas a proporcionar un medicamento indispensable para la sobrevivencia e integridad física de la niña Z., sobre la base de consideraciones de índole administrativa y económica, han incurrido en un acto arbitrario que amenaza una garantía fundamental, puesto que la parte recurrente no se encuentra en condiciones de adquirirlo, de modo que la determinación impugnada en autos no permite el acceso a los fármacos indispensables para el tratamiento de la patología que sufre aquélla y, en tal virtud, procede que se adopten las medidas necesarias para asegurar el pleno ejercicio de la garantía conculcada y, de esta forma, restablecer el imperio del derecho, las que han de consistir en que la institución contra la cual se dirige el recurso realice las gestiones pertinentes para la adquisición y suministro del fármaco identificado como “Ravulizumab” o “Eculizumab”, mientras los médicos tratantes así lo determinen, con el objeto de que se inicie en el más breve lapso su tratamiento con este medicamento.

**Décimo sexto.** Que atendido lo razonado, corresponde



acoger el recurso de protección intentado,

**Y teniendo además presente** lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre la materia, se declara que **se acoge**, el recurso de protección interpuesto en favor de la niña **Z.A.C.M.**, en contra del Fondo Nacional de Salud y del Ministerio de Salud, por lo que las recurridas deberán realizar las gestiones pertinentes para la adquisición, suministro y financiamiento del fármaco identificado como “Eculizumab” o “Ravulizumab” mientras sea prescrito por los médicos respectivos, con el objeto que se inicie en el más breve tiempo el tratamiento de la indicada niña.

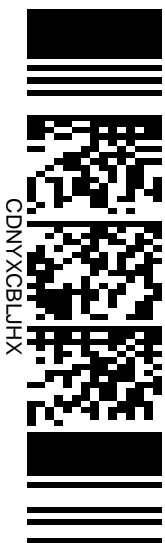
Regístrese y archívese, en su oportunidad.

Redacción a cargo de la ministra Graciela Gómez Quitral.

N°Protección-3316-2022.

Pronunciada por la Novena Sala, presidida por la ministra señora Graciela Gómez Quitral, e integrada, además, por la ministra señora Carolina Brengi Zunino y por la señora Fiscal Judicial señora Clara Carrasco Andonie. No firma la ministra señora Graciela Gómez Quitral, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, por ausencia.

En Santiago, quince de diciembre de dos mil veintidós, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.



Pronunciado por la Novena Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por Ministra Carolina S. Brengi Z. y Fiscal Judicial Clara Isabel Carrasco A. Santiago, quince de diciembre de dos mil veintidós.

En Santiago, a quince de diciembre 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 11 de Septiembre de 2022, 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>.