

Santiago, once de diciembre de dos mil veintitrés.

**Vistos:**

**Se confirma** la sentencia apelada de fecha treinta y uno de octubre de dos mil veintitrés.

Acordada con el **voto en contra** del abogado integrante Sr. Ruz L., quien estuvo por revocar la sentencia apelada, y rechazar el recurso de protección, teniendo para ello presente:

1. Que la administración del medicamento Trikafta, no se encuentra entre las prescripciones que el Fondo Nacional de Salud establece como parte de aquellos tratamientos incorporados a las Garantías Explícitas en Salud, ni ha sido autorizado en alguno de los programas extraordinarios de cobertura para medicamentos de alto costo, como los establecidos en la Ley N.º 20.850, que Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y en la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas.

2. Que el hecho de que, el medicamento aludido no se encuentre actualmente incorporado en alguno de los mecanismos de financiamiento que contempla nuestro sistema de salud público ni esté priorizado, constituye una decisión de política pública de salud que apunta a soluciones estructurales cuya pretensión es guiada no solamente por razones presupuestarias sino con miras a solucionar en el contexto de limitados recursos públicos el mayor número de casos, de similares características al de autos, existentes



en la comunidad en cumplimiento del deber del Estado de "promover el bien común", decisión que, por cierto, ha sido determinada con arreglo a parámetros objetivos y técnicos, en que la evidencia científica que apoya su eficacia ocupa un rol importante y ha permitido de forma progresiva, la inclusión y el financiamiento de variados medicamentos de alto costo y prestaciones de salud asociadas.

3. Que, como se ha señalado con anterioridad en otras disidencias, esta es, precisamente, la política que, en materia de prescripción de medicamentos de alto costo recomienda desde el año 2016 la Organización Mundial de la Salud, en el documento "El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo", aprobado en la 55ª del Consejo Directivo y 68.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Allí se establece que el aseguramiento a las personas y a la comunidad del "acceso a medicamentos seguros, asequibles, eficaces y de calidad a fin de evitar dificultades económicas, el empobrecimiento o la exposición a gastos catastróficos, especialmente en el caso de los grupos en condiciones de vulnerabilidad", debe realizarse mediante "la adopción por los países de una lista explícita de medicamentos y otras tecnologías sanitarias que se base en los criterios establecidos por la OMS para la adopción de listas de medicamentos esenciales, que aborde las prioridades fundamentales y que se evalúe, revise o amplíe progresivamente cuando corresponda y mediante criterios de



eficacia, seguridad y costo-efectividad puede promover la eficiencia y la equidad”.

4. Que, en consecuencia, a juicio de este disidente, no se está ante una negativa de cobertura que pueda calificarse de ilegal o arbitraria, por ser abusiva, caprichosa o carente de fundamento, requisito fundamental para otorgar la protección que establece el art. 19, N.º 20, de la Constitución Política de la República.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante Sr. Ruz.

Rol N° 245.200-2023

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., y los Abogados Integrantes Sr. Gonzalo Ruz G. y Sra. María Angélica Benavides C. Santiago, 11 de diciembre de 2023.





XHKXKZWXXG

En Santiago, a once de diciembre de dos mil veintitrés, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

