

Pleno. Sentencia 231/2022

EXP. N.º 03535-2021-PA/TC LIMA FRANCISCO HILARIO PACSI HUACCAN

RAZÓN DE RELATORÍA

En la sesión del Pleno del Tribunal Constitucional, de fecha 28 de junio de 2022, los magistrados Ferrero Costa, Morales Saravia, Gutiérrez Ticse (con fundamento de voto), Domínguez Haro, Pacheco Zerga y Ochoa Cardich han emitido la sentencia que resuelve:

- 1. Declarar **INFUNDADA** la demanda en el extremo de la presunta vulneración del derecho fundamental a la seguridad social.
- 2. Declarar **IMPROCEDENTE** la demanda en el extremo referido a la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud.

Asimismo, el magistrado Monteagudo Valdez, con voto en fecha posterior, coincidió con el sentido de la sentencia.

La Secretaría del Pleno deja constancia de que la presente razón encabeza la sentencia y los votos antes referidos, y que los magistrados intervinientes en el Pleno firman digitalmente al pie de esta razón en señal de conformidad.

Flavio Reátegui Apaza Secretario Relator

SS.

FERRERO COSTA MORALES SARAVIA GUTIÉRREZ TICSE DOMÍNGUEZ HARO PACHECO ZERGA MONTEAGUDO VALDEZ OCHOA CARDICH



SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 28 días del mes de junio de 2022, el Pleno del Tribunal Constitucional, integrado por los magistrados Ferrero Costa, Morales Saravia, Gutiérrez Ticse, Domínguez Haro, Pacheco Zerga y Ochoa Cardich, pronuncia la siguiente sentencia, con el fundamento de voto del magistrado Gutiérrez Ticse, que se agrega. Se deja constancia de que el magistrado Monteagudo Valdez votó en fecha posterior.

ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por don Francisco Hilario Pacsi Huaccan contra la resolución de fojas 152, de fecha 8 de junio de 2021, expedida por la Segunda Sala Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, que declaró improcedente la demanda de autos.

ANTECEDENTES

Demanda

Con fecha 24 junio de 2016 [cfr. fojas 46], don Francisco Hilario Pacsi Huaccan interpone demanda de amparo contra la Gerencia Central de Prestaciones Económicas del Seguro Social de Salud [EsSalud].

Plantea, como primera pretensión principal, que la Gerencia Central de Prestaciones Económicas del EsSalud valide y canjee sus certificados de incapacidad temporal para el trabajo [CITT], expedidos por médicos particulares, por CITT emitidos por dicha entidad, a fin de que pueda sustentar su incapacidad laboral por todo el lapso de tiempo que determinaron sus médicos particulares, toda vez que, según refiere, únicamente le fueron validados y canjeados por el periodo comprendido entre el 25 de marzo de 2014 al 3 de abril de 2014, y no hasta el 14 de julio de 2014. Por consiguiente, denuncia la conculcación de su derecho fundamental a la seguridad social.

Y, como segunda pretensión principal, solicita que se le brinde el tratamiento necesario para aminorar los estragos de la afección provocada por el accidente laboral que padeció en su tobillo. Por lo tanto, denuncia la transgresión de su derecho fundamental a la salud.

Auto de admisión a trámite

Mediante Resolución 7 [cfr. fojas 52], de fecha 18 de agosto de 2016, el Sétimo Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima admite a trámite la demanda.



Apersonamiento, excepciones y contestación de la demanda

Con fecha 7 de setiembre de 2016 [cfr. fojas 61], EsSalud [i] se apersona, [ii] deduce la excepción de incompetencia —al argumentar que lo esgrimido debió ser formulado en un proceso contencioso-administrativo, luego de haber agotado la vía previa—, y [iii] contesta la demanda —alega, en suma, que el requerimiento del actor no tiene base jurídica—.

Saneamiento

Mediante Resolución 4 [cfr. fojas 76], de fecha 28 de enero de 2019, el Sétimo Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima desestimó la excepción de incompetencia y declaró saneado el proceso.

Resolución de primera instancia o grado

Mediante Resolución 5 [cfr. fojas 80], de fecha 3 de setiembre de 2019, el Sétimo Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima declaró improcedente la demanda, tras considerar que el actor incumplió lo regulado en la Directiva 015-GG-ESSALUD-2014, pues, en relación con el intervalo de tiempo objetado, por un lado, no presentó certificado médico suscrito por un traumatólogo y, por otro, tampoco presentó el informe médico que avale el descanso médico.

Resolución de segunda instancia o grado

Mediante Resolución 13 [cfr. fojas 152], de fecha 8 de junio de 2021, la Segunda Sala Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima confirmó la Resolución 5, tras entender que la cuestión litigiosa debió ser canalizada a través de un proceso contencioso-administrativo.

FUNDAMENTOS

Procedencia de la demanda

En relación con la primera pretensión principal

1. En primer término, este Tribunal Constitucional observa que el recurrente formuló, como primera pretensión principal, que la Gerencia Central de Prestaciones Económicas de EsSalud valide y canjee sus CITT expedidos por médicos particulares por CITT emitidos por dicha entidad, a fin de que pueda sustentar su incapacidad laboral por todo el lapso de tiempo que determinaron sus médicos particulares, toda vez que, según refiere, únicamente le fueron validados y canjeados por el periodo comprendido entre el 25 de marzo de 2014 y el 3 de



abril de 2014, y no hasta el 14 de julio de 2014. Alega, para tal efecto, la vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social.

- 2. En segundo término, y a fin de determinar si lo alegado forma parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la seguridad social, este Tribunal Constitucional recuerda que en el fundamento 10 de la sentencia expedida en el Expediente 00008-1996-AI/TC —y acumulados— se indicó que dicho atributo fundamental "supone el derecho que le asiste a la persona para que la sociedad provea instituciones y mecanismos a través de los cuales pueda obtener recursos de vida y soluciones para problemas preestablecidos, de modo tal que pueda obtener una existencia en armonía con la dignidad, teniendo presente que la persona es el fin supremo de la sociedad y del Estado". También recuerda que en el fundamento 6 de la sentencia pronunciada en el Expediente 01396-2004-PA/TC, se precisó que es un derecho fundamental de configuración legal.
- 3. En tercer término, este Tribunal verifica que, aunque la contestación de la demanda fue escueta, ulteriormente EsSalud esgrimió lo siguiente: [i] se aprobó el canje de los CITT por el periodo comprendido entre el 25 de marzo de 2014 y el 3 de abril de 2014; [ii] se rechazó el canje de los CITT por el periodo comprendido entre el 4 de abril de 2014 y el 14 de junio de 2014, porque el actor no adjuntó el informe médico ni fue atendido por un traumatólogo —que es especialista en la atención de la lesión que padeció—; y [iii] se rechazó el canje de sus CITT por el periodo comprendido entre el 15 de junio de 2014 y el 14 de julio de 2014, porque no se adjuntó el informe médico [cfr. escrito de absolución del recurso de apelación interpuesto por el accionante, obrante a fojas 101]. Ante lo cual, el accionante adujo que incluso el periodo aprobado —entre el 25 de marzo de 2014 y el 3 de abril de 2014— fue autorizado por un médico cirujano, lo que denota una objetiva falta de consistencia en el actuar de la emplazada. Y es que, según él, se le está exigiendo el cumplimiento de un requisito que ni siquiera dicha entidad observa [escrito de absolución de la absolución del recurso de apelación, obrante a fojas 135].
- 4. De ahí que, en suma, la cuestión litigiosa radica en determinar si el canje de los CITT del periodo comprendido entre el 4 de abril de 2014 y el 14 de julio de 2014 —que le fue denegado al recurrente— cumple o incumple lo previsto en la Directiva 015-GG-ESSALUD-2014, publicada el 9 de febrero de 2015 en el diario oficial *El Peruano*. Consecuentemente, este Tribunal estima que la *litis* ostenta relevancia constitucional. Por tanto, no resulta de aplicación la causal de improcedencia regulada en el numeral 1 del artículo 7 del Nuevo Código Procesal Constitucional.
- 5. Aunque desde un punto de vista objetivo, la denegación del requerimiento planteado en la demanda es pasible de ser cuestionada en el marco de un



procedimiento contencioso-administrativo; este Tribunal Constitucional entiende que no es menos cierto que el mencionado canje es necesario para el cobro del subsidio que le correspondería al recurrente por la incapacidad para trabajar, dado que el empleador únicamente está obligado a abonarle su remuneración hasta el día 20, luego de lo cual tendría que ser asumida por EsSalud hasta por el lapso de 11 meses y 10 días adicionales, conforme a lo regulado en el literal "c" del artículo 9 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud¹, en concordancia con lo previsto en el artículo 15 del Decreto Supremo 009-97-SA².

- 6. En esa medida, este Tribunal estima que se trata de un litigio que debería ser resuelto con urgencia, en tanto versa sobre lo que debió percibir un afiliado mientras estuvo impedido de trabajar, lo cual, desde luego, tiene estrecha vinculación no solo con su autosubsistencia, sino con la de su familia.
- 7. Precisamente, por esto último, este Tribunal opina que tampoco corresponde aplicar la causal de improcedencia prevista en el numeral 2 del artículo 7 del Nuevo Código Procesal Constitucional.
- 8. Por todo ello, corresponde expedir pronunciamiento de fondo sobre este extremo de la demanda.

Las prestaciones del Seguro Social de Salud son determinadas en los reglamentos, en función del tipo de afiliación, pudiendo comprender los siguientes conceptos:

[...]

c) Prestaciones en dinero correspondientes a subsidios por incapacidad temporal y maternidad.

[...].

² Artículo 15.- Subsidio por Incapacidad Temporal

El subsidio por incapacidad temporal se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado regular.

El derecho a subsidio por cuenta del Seguro Social de Salud se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad, la entidad empleadora continúa obligada al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario.

El subsidio se otorgará mientras dure la incapacidad del trabajador y en tanto no realice trabajo remunerado, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos, con sujeción a los requisitos y procedimientos que señale EsSalud.

¹ Artículo 9.- PRESTACIONES



En relación con la segunda pretensión principal

- 9. En primer lugar, este Tribunal Constitucional aprecia que el accionante solicita que, en virtud de su derecho fundamental a la salud, se le brinde el tratamiento necesario para aminorar los estragos de la afección provocada por el accidente laboral que padeció en su tobillo.
- 10. En segundo lugar, advierte que el recurrente no ha especificado en qué consiste la supuesta omisión que denuncia, en la medida en que todos los medios probatorios que anexó guardan relación con el extremo de su demanda relativo a que se canjee sus CITT —por el periodo comprendido entre el 4 de abril de 2014 y el 14 de julio de 2014—, pese a que, en principio, le corresponde a él acreditar la actuación reputada como lesiva, salvo que se esté ante un escenario en el que, por excepción, corresponda invertir la carga de la prueba. Precisamente, por ese motivo, la emisión de un pronunciamiento de fondo se encuentra subordinada a que se acredite mínimamente aquella actuación que se denuncia como lesiva.
- 11. En consecuencia, este Tribunal opina que este extremo de la demanda se encuentra incurso en la causal de improcedencia regulada en el numeral 1 del artículo 7 del Nuevo Código Procesal Constitucional, que regula en su integridad lo contemplado en el numeral 1 del artículo 5 del ahora derogado Código Procesal Constitucional.

Examen del caso en concreto

- 12. En ese orden de ideas, este Tribunal Constitucional recalca que el pronunciamiento de fondo se circunscribe únicamente a la primera pretensión. Al respecto, y como bien ha sido establecido, el derecho fundamental a la seguridad social es un derecho de configuración legal, razón por la cual, la existencia del subsidio por incapacidad temporal se encuentra regulada en el literal "c" del artículo 9 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en concordancia con lo previsto en el artículo 15 del Decreto Supremo 009-97-SA. Y los requisitos para el goce de tal subsidio, estaban regulados en la Directiva 006-GG-ESSALUD-2009 y posteriormente en la Directiva 015-GG-ESSALUD-2014, publicada el 9 de febrero de 2015 en el diario oficial *El Peruano*.
- 13. Entonces, este Tribunal juzga que la cuestión a dirimir es bastante clara: ¿el demandante cumplió con los requisitos previstos en aquella directiva?
- 14. Como bien ha sido expuesto, EsSalud justificó su negativa a canjear sus CITT por el periodo comprendido entre el 4 de abril de 2014 y el 14 de julio de 2014— en que el accionante no cumplió con los requisitos establecidos en la referida



directiva, como, por ejemplo, no adjuntar informe médico y que uno de los certificados médicos no fue emitido por un médico especialista; lo que no ha podido ser desvirtuado por el demandante. Por ello, este Tribunal Constitucional estima que este extremo de la demanda resulta infundado.

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú,

HA RESUELTO

- 1. Declarar **INFUNDADA** la demanda en el extremo de la presunta vulneración del derecho fundamental a la seguridad social.
- 2. Declarar **IMPROCEDENTE** la demanda en el extremo referido a la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud.

Publíquese y notifíquese.

SS.

FERRERO COSTA MORALES SARAVIA GUTIÉRREZ TICSE DOMÍNGUEZ HARO PACHECO ZERGA OCHOA CARDICH

PONENTE MORALES SARAVIA



FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO GUTIÉRREZ TICSE

Si bien me encuentro de acuerdo con el sentido de lo resuelto en el presente caso, considero importante presentar argumentos adicionales

- 1. En el presente caso, la primera pretensión principal planteada por el recurrente consistía en solicitar que la Gerencia Central de Prestaciones Económicas del EsSalud valide y canjee sus Certificados de incapacidad temporal para el trabajo [CITT], expedidos por médicos particulares por CITT emitidos por dicha entidad, a fin de que pueda sustentar su incapacidad laboral por todo el lapso de tiempo que determinaron sus médicos particulares.
- 2. Al respecto, no obstante que en el presente caso la demanda resulta infundada por cuanto la parte demandante no logró rebatir lo señalado por la parte demandada en relación al no cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa; son dos los hechos señalados en la demanda que merecen un comentario especial: i.) la parte recurrente alega que Essalud le exigía certificados médicos expedidos por especialista cuando ello no constituye una exigencia en relación a los certificados de incapacidad expedidas por el propio Essalud; y ii.) la recurrente menciona en su demanda que con lo que le recetaron en Essalud no logró superar su dolencia, y que recién pudo tener un tratamiento adecuado cuando acudió a un médico particular.
- 3. Dejando claro que esta no es la instancia adecuada para evaluar y determinar qué tratamiento era más efectivo, no puede soslayarse -por ser de público conocimiento- el problema de atención de salud que aqueja a nuestro país desde hace décadas.
- 4. En este contexto, la necesidad de acudir a un médico particular que muchas veces no tiene la calidad de especialista, constituye en muchos casos la única salida que tienen los asegurados ante una atención médica deficiente, o de difícil acceso por los pocos cupos de atención médica disponibles, por lo que los pacientes prácticamente se ven obligados a acudir a médicos particulares que, en muchos casos, no son especialistas.
- 5. Como lo ha referido anteriormente este Tribunal Constitucional, son características del servicio de salud que debe proveer el Estado: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (05842-2006-PHC/TC, fundamento 45). Asimismo, los servicios públicos de salud cobran vital importancia en la sociedad, pues de su prestación eficiente depende la vida e integridad de los pacientes; debiendo agregarse que la cobertura de dicho atributo no solo abarca el ámbito estrictamente individual, sino que también se extiende al entorno familiar e, incluso, al comunitario, por tratarse de un bien que trasciende la órbita personal



(Expediente 2566-2201-PA, fundamento 13).

6. En este contexto, en futuros casos se podrá realizar un control constitucional más estricto a efectos de evaluar si el servicio de salud que prestan las entidades estatales es acorde a los parámetros propios de disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

S.

GUTIÉRREZ TICSE



VOTO DEL MAGISTRADO MONTEAGUDO VALDEZ

Emito, con fecha posterior, el presente voto, a fin de expresar que, como se ha señalado en la ponencia, la demanda debe ser declarada **INFUNDADA** en el extremo relacionado a la presunta vulneración del derecho fundamental a la seguridad social; e **IMPROCEDENTE** en lo relativo a la presunta vulneración del derecho a la salud.

Lima, 11 de julio de 2022

S.

MONTEAGUDO VALDEZ