

**TRIBUNAL CONSTITUCIONAL**

EXP. N.º 722-99-AA/TC

LIMA

SINDICATO ÚNICO DE PESCADORES DE
NUEVAS EMBARCACIONES DEL PERÚ**SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL**

En Lima, a los cinco días del mes de mayo de dos mil, reunido el Tribunal Constitucional en sesión de Pleno Jurisdiccional, con asistencia de los señores Magistrados: Acosta Sánchez, Presidente; Díaz Valverde, Vicepresidente; Nugent y García Marcelo, pronuncia sentencia:

ASUNTO:

Recurso Extraordinario interpuesto por el Sindicato Único de Pescadores de Nuevas Embarcaciones del Perú contra la Resolución expedida por la Sala Corporativa Transitoria Especializada en Derecho Público de la Corte Superior de Justicia de Lima, de fojas doscientos diecinueve, su fecha veintiuno de junio de mil novecientos noventa y nueve, que revocando la apelada declaró improcedente la Acción de Amparo.

ANTECEDENTES:

El Sindicato Único de Pescadores de Nuevas Embarcaciones del Perú interpone Acción de Amparo contra la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, representada por su Presidente don Luis Castañeda Lossio y su Gerente General don Ángel Pérez Rodas, a fin de que se inaplique a sus afiliados pescadores el Nuevo Reglamento de Prestaciones de Salud aprobado por Acuerdo de Directorio N.º 025-D-98, que vulnera los derechos constitucionales de la persona, como son, el derecho de la vida, el de protección de la salud, la protección del medio familiar y de la comunidad, el derecho a la seguridad social, el libre acceso a las prestaciones de salud, e igualdad ante la ley, precisando: a) que en el anterior Reglamento de Prestaciones de Salud sus afiliados cumplían con aportar la suma no menor de S/.160.00 cada noventa días y la demandada emitía la Relación de Beneficiarios con Derecho a Prestaciones de Salud, con lo cual el pescador podía ser atendido hasta su recuperación total y/o rehabilitación, sin limitación o exclusión alguna; sin embargo, ahora, según el artículo 6º del Nuevo Reglamento de Prestaciones de Salud, sus afiliados adquieren el derecho de recibir atención médica después de haber cumplido con el período de carencia de tres meses y el pago del aporte mínimo dentro de los seis meses anteriores a la fecha de inicio de la enfermedad, desconociendo el modo y la forma del trabajo de los afiliados pescadores que lo hacen mediante un contrato de trabajo intermitente de naturaleza permanente pero discontinua; b) que el artículo 19º establece que la demandada brindará prestaciones de salud a los asegurados siempre y cuando éstos



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

participen en la recuperación y no coadyuve en forma directa o indirecta a la generación, preservación y agravamiento de la enfermedad; c) que el artículo 21° establece cuáles son las lesiones o enfermedades que no son objeto de derecho a prestaciones, lo que está en contradicción con el artículo 42° que concede a los afiliados asegurados pescadores las atenciones sanitarias por accidente común; pero los gastos que ocasionen su tratamiento y rehabilitación serán asumidos íntegramente por los afiliados; y d) que el artículo 25° contradice la definición de salud, entendida como un completo bienestar físico, mental y social.

La emplazada absuelve el traslado de contestación a la demanda, negándola y contradiciéndola en todos sus extremos, precisando que según el artículo 6° de su Estatuto, los parámetros de la atención a brindarse a sus beneficiarios se encuentran en los reglamentos de los fondos que administra la Caja, por lo que es legalmente procedente que el directorio, en uso de las facultades que le concede el artículo 52° del Estatuto apruebe un reglamento que organice e indique de manera clara y cierta el límite de las prestaciones a brindarse y con directa relación a los recursos económicos que percibe, teniendo en cuenta que el Fondo de Prestaciones de Salud siempre ha sido deficitario, cuya explicación está en el monto diminuto de aportes que realizan los armadores y pescadores y la ingente cantidad de dinero que se utiliza para satisfacer la demanda de atención médica de los trabajadores pescadores, con la negativa de elevar el monto de los aportes, como lo demuestra el comportamiento de ingresos y egresos al mes de julio de mil novecientos noventa y ocho, del que se puede apreciar un déficit de S/. 192,875.00; que, además, desde la segunda mitad del año mil novecientos noventa y siete y hasta la fecha, la actividad pesquera de carácter industrial (anchoveta) está colapsada por el fenómeno de El Niño, lo que hace que el ingreso sea esporádico, aleatorio y determine una virtual paralización de las actividades de la Caja por falta de recursos económicos, puesto que no recibe subsidio de nadie; por lo que pide que la demanda se declare improcedente.

El Primer Juzgado Corporativo Transitorio Especializado en Derecho Público de Lima, a fojas ciento setenta, con fecha treinta de octubre de mil novecientos noventa y ocho, declaró fundada la demanda, por considerar principalmente que el espíritu del Nuevo Reglamento de Prestaciones de Salud cuestionado contrasta con el carácter social que el derogado Sistema de Prestación de Salud ostentaba, al atentar contra el derecho a la seguridad social, de la cual el trabajador es sujeto de protección en todo aquello que se refiere a la determinación del monto de la aportación, que debe ser fijada de acuerdo con un estudio matemático actuarial previo y lo que respecta al régimen de prestaciones que tiene que estar predeterminado y no estar supeditado a circunstancias económico contables, es decir, a la improvisación, con el añadido de que este nuevo reglamento no contribuye a extender la cobertura de salud a los pescadores y sus familiares, sino una forma de excluir o limitar la accesibilidad a ella, con criterios de equidad, eficiencia y calidad, por lo que no puede considerarse eficaz la reglamentación cuestionada, la misma que desestima el valor



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

humano, constriñéndolo a condicionamientos mecánicos de índole material, que atañe erradamente a aspectos de rigurosidad matemática, rompiendo una característica principal del Sistema de Seguro Social Nacional, de igualdad y de no discriminación de los aportantes con similares derechos para ser atendidos en forma equitativa.

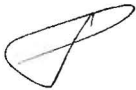
La Sala Corporativa Transitoria Especializada en Derecho Público de la Corte Superior de Justicia de Lima, a fojas doscientos diecinueve, con fecha veintiuno de junio de mil novecientos noventa y nueve, revocó la apelada y declaró improcedente la demanda, por estimar que se requiere establecer previamente de qué manera han sido vulnerados los derechos que venían gozando con el anterior Reglamento de Prestaciones de Salud los afiliados del Sindicato demandante, al haberse aprobado el nuevo Reglamento que está cuestionado, requiriéndose para ello contar con mayores elementos de probanza tanto de orden técnico como contable; que, según los fines y principios en Seguridad Social que persiguen tanto la entidad demandante como la demandada, se advierte que ambas se rigen por sus propios estatutos, tanto más si mediante el Acuerdo N.º 098-98-D se ha dispuesto la suspensión de la aplicación del citado Reglamento por un período de ciento veinte (120) días calendario, por lo que el Sindicato demandante debe acudir a su propio estatuto y reglamentos para impugnar el acuerdo materia de litis, más aún si tratándose de hechos controvertibles, el proceso constitucional no resulta ser la vía idónea para pretender amparar esta acción, pues aquél carece de estación probatoria. Contra esta Resolución, el demandante interpone Recurso Extraordinario.

FUNDAMENTOS:


1. Que, en el petitorio de la demanda se plantea la no aplicación a los afiliados del Sindicato demandante del Nuevo Reglamento de Prestaciones de Salud de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, y al tiempo de fundamentar los hechos de la demanda se precisan los cuestionamientos específicos a los artículos 6º, 19º, 21º, 25º y 42º con el mismo motivo.
2. Que el indicado reglamento ha sido aprobado por Acuerdo de Directorio N.º 025-D-98, de fecha veintisiete de abril de mil novecientos noventa y ocho, con arreglo a la potestad que le confiere el artículo 52º del Estatuto de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, en su calidad de entidad gestora de este régimen especial de la Seguridad Social, y no habiéndose argumentado ni acreditado por el Sindicato demandante los motivos por los cuales debe quedar íntegramente sin aplicación, su pretensión en este sentido debe desestimarse.
3. Que el cuestionamiento formulado a la segunda parte del artículo 6º de dicho reglamento, en cuanto establece que los beneficiarios activos de los sectores de pesca de consumo humano, directo e indirecto, adquieren el derecho a las prestaciones de salud después de haber cumplido con el período de carencia de tres meses y el pago del





TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



aporte mínimo dentro de los seis meses anteriores a la fecha de inicio de la enfermedad, tiene su explicación en la caótica situación económica y financiera en que se encuentra el Fondo de Prestaciones de Salud –según lo tienen referido en el curso de este proceso, tanto el Sindicato demandante como la Caja demandada– cuya responsabilidad de su regulación, para su subsistencia y superación le está atribuida a esta última, en su condición de ente gestor, según el artículo 52° inciso 1) de su Estatuto, habida cuenta de que dicho tiempo de espera se ajusta en términos generales a lo establecido para el Régimen General, a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud), el cual, dentro de un criterio de armonización del sistema, le sirve de referencia, sin dejar de reconocer las peculiares condiciones de tiempo y lugar en que desarrollan sus labores los asegurados de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, así como la naturaleza e índole singular de sus procesos productivos.



- 
4. Que el artículo 19° es cuestionado en la parte condicional del primer párrafo, en cuanto dice que la Caja demandada otorga las prestaciones de salud según los programas establecidos para tales fines, los que están destinados a la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud, rehabilitación del paciente beneficiario, “siempre y cuando éste participe en la recuperación y no coadyuve en forma directa a la generación, preservación o agravamiento de la enfermedad”, por cuanto –según expresa el demandante– no se han establecido los criterios que utilizará la Caja demandada para determinar si el asegurado colaboró o no con su recuperación y, por ende, agravó su enfermedad. Al respecto, la coparticipación de toda persona enferma en la recuperación de su salud es un hecho normal y de orden natural, resultando entonces patológico o, en su caso, absolutamente especulativo que un paciente, para tener derecho eventualmente a un mayor tiempo de subsidio, pueda atentar contra su propia salud y su vida, en cuyo caso, según la evaluación o la auditoría médica, la Seguridad Social está facultada para suspender dichas prestaciones, que tienen un carácter eminentemente tuitivo.
- 
5. Que el artículo 21° del citado reglamento excluye radical y totalmente a una serie de eventualidades, que dan lugar a prestaciones médicas, ortopédicas y protésicas, sin motivación alguna, exclusión que resulta atentatoria con lo prescrito en los artículos 7° y 11° de la Constitución Política del Estado que garantizan el derecho de todas las personas a la protección de su salud, y al libre acceso a las prestaciones de salud y a las pensiones de la Seguridad Social, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, entendida la salud y los medios para preservarla como un todo integral, en orden al retorno del trabajador enfermo a la vida productiva, y no como persona invulnerable a ciertas contingencias, a las que, sin embargo, se encuentra expuesto. En este caso, la acción deviene en fundada.
6. Que el artículo 42° está referido a las prestaciones de salud que otorga la Caja a los beneficiarios dependientes, por lesiones que hayan sido causadas por terceras personas,



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

en cuyo caso le asiste a la Caja el derecho de facturar el valor de la atención prestada al beneficiario, pudiendo éste repetir contra el tercero causante. Este caso no tiene implicancia ni contradicción con el artículo 21° a que se refiere el apartado anterior, según afirma el Sindicato demandante, porque las eventualidades protegidas en ese numeral tienen su causalidad en la naturaleza humana del trabajador, y no en el hecho producido por tercera persona de que trata el artículo 42°.

7. Que el artículo 25° del reglamento cuestionado trata sobre la cobertura que otorga la Caja, a través de planes de salud, a sus afiliados independientes o facultativos, el cual no es de aplicación a los afiliados del Sindicato demandante, porque tienen la condición de beneficiarios directos, conforme al artículo 4° inciso a) del mismo reglamento.

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, en uso de las atribuciones que le confieren la Constitución Política del Estado y su Ley Orgánica;

FALLA:

REVOCANDO en parte la Resolución expedida por la Sala Corporativa Transitoria Especializada en Derecho Público de la Corte Superior de Justicia de Lima, de fojas doscientos diecinueve, su fecha veintiuno de junio de mil novecientos noventa y nueve, en el extremo que revocando la apelada declaró improcedente la demanda respecto del artículo 21° del Nuevo Reglamento de Prestaciones de Salud de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador; reformándola se declara **FUNDADA**; en consecuencia, inaplicable a los demandantes el mencionado artículo; y **CONFIRMÁNDOLA** en lo demás que contiene. Dispone la notificación a las partes, su publicación en el diario oficial *El Peruano* y la devolución de los actuados.

SS.

ACOSTA SÁNCHEZ
DÍAZ VALVERDE
NUGENT
GARCÍA MARCELO

MF**Lo que certifico:**
Dr. César Cubas Longa
SECRETARIO RELATOR