



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 09600-2005-PA/TC  
MOQUEGUA  
ROSANA FRANCISCA PODESTÁ TORRES

## SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 11 días del mes de diciembre de 2006, la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, integrada por los magistrados Gonzales Ojeda, Bardelli Lartirigoyen y Vergara Gotelli, pronuncia la siguiente sentencia

### ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por doña Rosana Podestá Torres contra la sentencia de la Sala Mixta Descentralizada de la Corte Superior de Justicia de Moquegua, de fojas 133, su fecha 15 de noviembre de 2005, que declara improcedente la demanda de autos.

### ANTECEDENTES

Con fecha 28 de febrero de 2005 la recurrente interpone demanda de amparo contra la Southern Perú Cooper Corporation (Southern Perú) y contra su cónyuge, don Víctor Hugo Manchego Arias, con el objeto que se declare la inaplicabilidad de la carta de fecha 27 de diciembre de 2004, presentada por su cónyuge a su empleadora Southern Perú, mediante la cual requiere el retiro de la atención médica de la accionante por el Hospital de Southern Perú, y que en consecuencia se ordene le brinden la atención clínica que le corresponde de acuerdo a ley.

Sostiene que Southern Perú la retiró del sistema de atención médica a solicitud de su cónyuge, vulnerando sus derechos a la seguridad social, a la integridad física y a la salud.

Southern Perú contesta la demanda solicitando que sea declarada infundada por estimar que la actora no se encuentra dentro de los supuestos contemplados en la Ley General de Minería y por el Reglamento de Seguridad e Higiene Minera para recibir atención médica gratuita como dependiente de un trabajador de la empresa. Añade que no existe violación o amenaza al derecho constitucional a la salud, pues la demandante está asegurada en EsSalud.

El codemandado contesta la demanda señalando que la demandante percibe una pensión de alimentos que cubre la atención médica, por lo que su petitorio constituye un abuso del derecho dado que no necesita atención gratuita y que ha actuado dentro de sus facultades como trabajador dependiente al solicitar la suspensión de las prestaciones médicas. Agrega que si bien son casados se encuentra en trámite un proceso de divorcio.



## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

25

El Primer Juzgado Mixto de Ilo, con fecha 2 de setiembre de 2005, declara infundada la demanda por considerar que la demandante es asegurada activa de EsSalud, por lo que goza de asistencia médica y hospitalaria, de modo que no están desprotegidos sus derechos a la salud ni mucho menos a la seguridad social.

La recurrida, revocando la apelada, declara improcedente la demanda por considerar que la pretensión debe analizarse en un proceso ordinario, donde se precisen los aspectos controvertibles que por su naturaleza requieren de probanza para su dilucidación, lo que no es posible en los procesos constitucionales.

### FUNDAMENTOS

#### § Delimitación del petitorio

1. El objeto de la demanda es que se declare inaplicable la carta de fecha 24 de diciembre de 2004 por la cual don Víctor Hugo Manchego Arias, cónyuge de la demandante, solicita a su empleadora, Southern Perú, el retiro de la atención médica que se le brinda a ésta a través de su centro hospitalario. Se alega que tal hecho vulnera los derechos a la seguridad social, a la integridad física y a la salud.

#### § Seguridad social y prestaciones de salud

2. Este Tribunal ha indicado en la STC 0011-2002-AI que la seguridad social constituye "(...) un sistema institucionalizado de prestaciones individualizadas, basado en la prevención del riesgo y en la redistribución de recursos, con el único propósito de coadyuvar en la calidad y el proyecto de vida de la comunidad".<sup>1</sup>
3. Asimismo, a partir de los artículos 10 y 11 de la Constitución, se ha precisado que la seguridad social se instaura como una garantía institucional del derecho a la pensión, al posibilitar su vigencia según los parámetros correspondientes a un Estado Social y Democrático de Derecho.<sup>2</sup> Bajo dicha premisa se ha indicado que "(...) requiere de la presencia de un supuesto fáctico al que acompaña una presunción de estado de necesidad (cese en el empleo, viudez, orfandad, invalidez, entre otras) que condiciona el otorgamiento de una prestación pecuniaria y/o asistencial, regida por los principios de progresividad, universalidad y solidaridad, y fundada en la exigencia no sólo del mantenimiento, sino en 'la elevación de la calidad de vida'<sup>3</sup>.
4. En igual medida que la seguridad social se convierte, en tanto garantía institucional, en el soporte sobre el cual se cimenta el derecho fundamental a la pensión, las prestaciones de salud, sean éstas preventivas, reparadoras o

<sup>1</sup> Ver fundamento 14.

<sup>2</sup> STC 0050-2004-PI, 0051-2004-PI, 0004-2005-PI y 0007-2005-PI (acumulados), fundamento 53.

<sup>3</sup> *Ibidem*, fundamento 54.



recuperadoras –en atención a la oportunidad en que se brinden– también encuentran sustento en aquélla. En este caso la salud o más precisamente su alteración, se convierte en la contingencia a ser protegida a través de la seguridad social, buscando con ello el mantenimiento de la calidad de vida.

§ **Derecho a la salud y seguridad social**

5. En la STC 01711-2004-PA se ha indicado que el acceso a las prestaciones de salud previsto en el artículo 11 de la Constitución constituye una manifestación - no única por cierto- de la garantía institucional de la seguridad social. Estas prestaciones, que corresponden a un sistema contributivo, se concretizan a través del derecho a la salud, pues –tal como se ha precisado *supra*– es la variación del estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, la que se busca resguardar. Por ello en el Estado recae el deber de “(...) garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo para tal efecto adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes”<sup>4</sup>.
6. Este Tribunal, recogiendo lo anotado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales denominada “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, ha precisado que los elementos esenciales del derecho a la salud son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>5</sup> Así, cuando se repare en que dichos componentes se relacionan con las prestaciones en salud que brinda la seguridad social debe, adicionalmente, tenerse en consideración que este derecho, para operar directamente, necesita de configuración legal, por lo que, si bien a través de la seguridad social se busca proteger una mengua en el estado de salud, “la ley constituye fuente normativa vital para delimitar su contenido normativo”.<sup>6</sup> Por tal motivo cuando exista compatibilidad, similitud o relación entre los componentes básicos del derecho a la salud y las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en cualquiera de los elementos que lo conforman, el derecho a la salud asumirá su característica de “condición habilitante para el ejercicio de otros derechos.”<sup>7</sup>

§ **La configuración de la seguridad social y el libre acceso a las prestaciones de salud**

<sup>4</sup> STC 01956-2004-AA, fundamento 7.

<sup>5</sup> STC 01711-2004-AA, fundamento 2.

<sup>6</sup> STC 0050-2004-PI, 0051-2004-PI, 0004-2005-PI y 0007-2005-PI (acumulados), fundamento 55.

<sup>7</sup> STC 01711-2004-PA, fundamento 2.



## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

27

7. El artículo 10 de la Constitución reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social y los objetivos que se busca alcanzar con su consagración constitucional, esto es, brindar protección frente a las contingencias previstas legalmente y la elevación de la calidad de vida. De otro lado, el artículo 11 de la Carta Política precisa la forma en que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a las pensiones en la seguridad social, poniendo en relieve que éste se logra a través de la participación de entidades públicas, privadas y mixtas y rescatando su función supervisora en el caso de que las prestaciones sean brindadas por estas últimas.
8. Por su parte, el artículo 1 de la Ley 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece, en concordancia con los preceptos constitucionales, que uno de los fundamentos de la seguridad social en salud es la garantía de libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas y mixtas. Igual tratamiento está previsto en el artículo 1 del Decreto Supremo 009-97-SA, que aprueba el reglamento de la Ley 26790. A partir de tal estipulación se crean las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que son definidas por el artículo 13 de la ley indicada como aquellas empresas e instituciones públicas o privadas distintas del Instituto Peruano de Seguridad Social -IPSS- (ahora EsSalud), cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud. Así, partiendo de tal posibilidad, en el artículo 15 del texto legal en comentario se establece que las entidades empleadoras que otorgan coberturas de salud a sus trabajadores en actividad, pueden hacerlo a través de los planes de salud que contraten con una EPS o mediante servicios propios. En este último caso, se deberá acreditarse los establecimientos ante el Ministerio de Salud y luego presentar a EsSalud el plan de salud y el certificado de acreditación pertinente, según precisa el artículo 43 del reglamento.
9. En atención a ello cuando la ley delega en un empleador (particular o público) la prestación de servicios de salud, la garantía estatal de libre acceso a la seguridad social se pone de manifiesto, debiendo la entidad privada brindar las prestaciones en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud, propios de la seguridad social. Sin embargo, en este supuesto la seguridad social no solo opera como garantía institucional, sino que el empleador se convierte en destinatario del derecho fundamental a la seguridad social. Esta faz de la seguridad social supone un derecho que "(...) 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 ciertos problemas preestablecidos", de modo tal que pueda obtener una existencia en armonía con la dignidad, teniendo presente que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado"<sup>8</sup>.
10. En correlato con ello este Tribunal ha precisado<sup>9</sup> que el contenido de la

<sup>8</sup> STC 008-1996-AI, fundamento 10.

<sup>9</sup> STC 0050-2004-PI, 0051-2004-PI, 0004-2005-PI y 0007-2005-PI (acumulados), fundamento 55.



seguridad social está conformado por tres aspectos. En primer lugar, por las disposiciones legales que establecen las condiciones de pertenencia a un determinado régimen de seguridad social; en segundo lugar, por las disposiciones legales que establecen los requisitos para la obtención de un derecho subjetivo a determinada prestación; y, en tercer lugar, por el principio de solidaridad que subyace a todo sistema de seguridad social.

11. Mediante la seguridad social en salud se otorga cobertura a los asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.<sup>10</sup> Dicha cobertura está a cargo del Seguro Social en Salud - EsSalud (antes IPSS) y se complementa con los planes de salud brindados por las entidades empleadoras, ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con una EPS<sup>11</sup>. Desde dicha perspectiva, este Colegiado considera que los requisitos legales para la obtención del derecho a una prestación otorgada en el marco de la seguridad social no solo son aplicables a las prestaciones que ofrece la entidad pública, sino que alcanzan a las prestaciones complementarias brindadas por el empleador en sus establecimientos de salud propios o mediante la participación de una EPS.

§ **Las prestaciones de salud y el principio de universalidad**

12. En la STC 00141-2005-PA se ha hecho una breve reseña de la evolución de la seguridad en el Perú. Al respecto, se ha indicado que “En efecto, el último considerando del Decreto Ley 18846, publicado el 21 de abril de 1971, señalaba que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se crea “(...) con criterio eminentemente social ajeno a todo espíritu de lucro y con la única finalidad de defender y cuidar debidamente la salud de los trabajadores (...)”. Tal premisa denota la transición de un modelo de responsabilidad empresarial en el que los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales eran cubiertos directamente por los empleadores o mediante la contratación de un seguro a favor de tercero, hacia un modelo de seguro social, en el cual, a diferencia del anterior, la previsión social se convierte en un fin del Estado al brindar de manera obligatoria medidas reparadoras a trabajadores que desarrollan actividades de riesgo, recurriendo al esquema del seguro a favor de tercero gestionado únicamente por un ente público”.<sup>12</sup>

13. El modelo descrito es tributario del modelo de seguridad social bismarckiano<sup>13</sup> que vincula la protección social con el contrato de trabajo. Éste se manifestó mediante la implantación de seguros sociales obligatorios que conforman un primer peldaño en el proceso histórico de configuración de la seguridad social y

<sup>10</sup> Artículo 2 de la Ley 26790.

<sup>11</sup> Artículo 3 del Decreto Supremo 009-97-SA.

<sup>12</sup> STC 00141-2005-PA, fundamento 6.

<sup>13</sup> Fue Otto von Bismarck quien estableció en 1883 en Alemania, por primera vez, un sistema de seguros sociales.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

constituyen las normas de primera generación. Su finalidad es la generación de un fondo de reserva que sirva para cubrir, en caso de necesidad, los gastos de salud de los trabajadores, y para garantizar un ingreso mínimo cuando la persona no pudiera seguir generando el sustento económico para cubrir sus necesidades.

La evolución de tal modelo se orienta a la protección de toda la población, cualquiera sea su concreta situación laboral. Se trata de un sistema universal y uniformizado de prestaciones sociales, financiado por las contribuciones y unificado a través de un servicio público único que se encuentra bajo la autoridad estatal. La universalidad, principio de la seguridad social moderna, busca la inclusión de otros sectores de la colectividad en su marco protector. Por ello, es que el proceso evolutivo del instituto ha llevado a que se brinden medidas protectoras no solo a los trabajadores dependientes sino a sus familiares, a los trabajadores y profesionales independientes<sup>14</sup>. Dicha característica ha sido recogida por el ordenamiento legal en el artículo 2 del reglamento de la Ley 26790, el cual establece que la seguridad social "(...) se orienta hacia el logro de la universalidad en el acceso a los servicios de salud a fin de cubrir toda la población".

14. Al amparo del principio de universalidad el legislador ha previsto diversas prestaciones para los beneficiarios de la seguridad social. Las que corresponden a la salud se clasifican en preventivas, promocionales y de recuperación.<sup>15</sup> Para el reconocimiento de estas prestaciones y de las demás contempladas en el ordenamiento legal se ha previsto el derecho de cobertura.<sup>16</sup> En el caso de los afiliados regulares y sus derechohabientes, comprende las prestaciones de la capa simple y la capa compleja, no pudiendo tener una cobertura menor al Plan Mínimo de Atención.<sup>17</sup> En esta línea, se ha establecido que los asegurados regulares en actividad tienen derecho a las prestaciones de primera capa a cargo de EsSalud o de la entidad empleadora a través de servicios propios o de planes contratados con una EPS, según sea el caso; así como a las prestaciones de la segunda capa y subsidios económicos a cargo de EsSalud.<sup>18</sup> Por ello, cuando las prestaciones de salud recaigan en un empleador, serán de cargo de EsSalud, exclusivamente, las prestaciones derivadas de la capa compleja, mientras que la capa simple deberá ser cubierta por la entidad particular, recayendo en ésta —como ya se ha indicado— el derecho de acceso a la seguridad social, siempre

<sup>14</sup> Artículos 3 de la Ley 26790 y 24 del Decreto Supremo 009-97-SA y artículo 14 de la Ley 27056.

<sup>15</sup> Artículos 9 de la Ley 26790 y 10 del Decreto Supremo 009-97-SA.

<sup>16</sup> El artículo 10 de la Ley 26790 establece que los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que cuenten con tres meses de aportación o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia y que la entidad empleadora haya declarado y pagado o se encuentre en fraccionamiento vigente las aportaciones de los doce meses anteriores a los seis meses previos al mes de inicio de atención, según corresponda. En caso de accidentes basta que exista afiliación.

<sup>17</sup> Conforme al artículo 2 inciso h) del Decreto Supremo 009-97-SA, el Plan Mínimo de atención es el conjunto de intervenciones de salud que como mínimo deben estar cubiertas por los planes de salud ofrecidos por el régimen contributivo de la seguridad social en salud.

<sup>18</sup> Artículo 34 del Decreto Supremo 009-97-SA.



teniendo en cuenta que los asegurados no pueden tener una cobertura de atención menor al Plan Mínimo.

Debe precisarse que la capa simple o primera capa ha sido definida legalmente<sup>19</sup> como el conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad, y capa compleja como las intervenciones de salud en menor frecuencia y mayor complejidad que no forman parte de la primera capa. Para lograr separar la cobertura y con ello delimitar la responsabilidad en las entidades gestoras en la prestación de los servicios de salud, las dolencias o enfermedades que conforman la capa simple han sido materia de una clasificación cuyo listado forma parte del ordenamiento pertinente. La idea central en este contexto es que ambas capas forman un conjunto de prestaciones médicas que representan la cobertura que garantiza el Estado en el marco de la seguridad social.

15. Este Tribunal, en la STC 3208-2004-PA, se ha pronunciado sobre la cobertura que brinda en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud derivada del desempleo o de la suspensión perfecta de labores. En dicha oportunidad se concluyó que la cobertura por capas brindadas en función al tiempo de aportación "(...) no vulneran el derecho fundamental a la salud y no trasgreden el marco legal en que se facultó su reglamentación, dado que, en tanto se constata que las prestaciones de salud se han incrementado ampliando su cobertura a nuevas contingencias (...)"<sup>20</sup>. Es preciso acotar que en dicho supuesto la cobertura por el periodo de latencia comprende en primer término, cualquiera sea su duración, a la capa simple y a la compleja y, posteriormente, por un periodo similar, la capa compleja y la de maternidad. De ello se concluye que la cobertura en ambos tramos se establece como un conjunto de prestaciones en salud que se encuentra garantizado a través de la seguridad social.

§ **Análisis del caso concreto**

16. La defensa de Southern Perú ha girado, básicamente, en la alegación de tres hechos. En primer lugar, que la obligación de brindar asistencia médica y hospitalaria se deriva de su calidad de empresa minera. En segundo lugar, que no existe arbitrariedad en su accionar debido a que sólo procedió en atención al pedido del codemandado. Y por último, que la demandante tiene cubiertas las prestaciones médicas y hospitalarias por EsSalud.

17. La calidad de empresa minera de la codemandada no está en discusión, pero sostener que el origen de las prestaciones de salud que brinda se sustenta exclusivamente en dicha calidad no se ajusta a la normatividad vigente y de

<sup>19</sup> Artículo 2, incisos f y g del Decreto Supremo 009-97-SA.

<sup>20</sup> STC 3208-2004-PA, fundamento 15.



autos. En efecto, el artículo 206 del Texto Único Ordenado de la Ley General de Minería (LGM), aprobado por Decreto Supremo 014-92-EM, dispone que los titulares de la actividad minera deben brindar algunas prestaciones a los trabajadores que laboren en zonas alejadas y a sus familiares, entre las que se encuentra la asistencia médica y hospitalaria en forma gratuita siempre y cuando las prestaciones no sean cubiertas por EsSalud. En el mismo sentido, el artículo 131 del Decreto Supremo 046-2001-EM, Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, precisa que los familiares deben tener residencia permanente en la zona alejada. Las prestaciones gratuitas, sin embargo, solo serán de cargo de la empresa minera cuando no sean brindadas por ella misma como entidad empleadora mediante servicios propios o mediante un plan contratado a la EPS. Es pertinente indicar que la cobertura que brinda Southern Perú, sea en forma gratuita o derivada de la seguridad social, se rige por la Ley 26790 y su reglamento y por las normas del Sector Salud.<sup>21</sup> Esto significa que sólo excepcionalmente operará la asistencia médica y hospitalaria gratuita para los trabajadores de una empresa minera y para sus familiares, mientras que en las prestaciones regulares la obligada es la misma empresa, no por dedicarse a la actividad minera sino por el solo hecho de actuar como entidad empleadora gestora de servicios de salud en el modelo de seguridad social vigente. En ese sentido, debe añadirse que la Constancia expedida por el Coordinador de la Oficina de Seguros de Ilo (f. 65) acredita que el codemandado, don Víctor Hugo Manchego Arias, recibe la cobertura directamente de la entidad empleadora a través del Hospital de Southern Perú Cooper Corporation, conforme lo estipula la Ley 26790. Tal situación queda corroborada por la hoja de Información del asegurado que consigna como EPS a Southern Perú<sup>22</sup>.

18. Con relación al pedido de supresión de atención médica formulado por el codemandado, que eximiría de toda responsabilidad a Southern Perú, debe precisarse que, en virtud a la eficacia horizontal de los derechos fundamentales, la entidad empleadora se erige como destinataria del derecho a la seguridad social, por lo que no es posible dejar al arbitrio del trabajador el retiro de sus dependientes aduciendo el respeto al contrato de trabajo. En este caso la relación laboral no es un presupuesto que pueda franquear al trabajador disponer del derecho fundamental cuya titularidad, desde la óptica constitucional, también reposa en otra persona; así, “(...) la cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora con cargo al crédito, sea a través de servicios propios o de planes contratados con una EPS, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.”<sup>23</sup>, de lo que se desprende que debe respetarse el principio de igualdad entre los asegurados sin que el monto de las aportaciones genere un trato inequitativo en el servicio ni en la cobertura.

19. La codemandada, Southern Perú, refiere que la demandante se encuentra afiliada

<sup>21</sup> Artículos 161 y 163 del Decreto Supremo 046-2001-EM.

<sup>22</sup> [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe).

<sup>23</sup> Artículo 41 del Decreto Supremo 009-97-SA.





## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

22

a EsSalud, por lo que está garantizado su derecho al acceso a las prestaciones de salud. Al respecto, en el fundamento 14, *supra*, se ha señalado que la protección que se brinda mediante el modelo de seguridad social existente en el Perú comprende a distintos gestores, siendo por excelencia EsSalud como entidad pública la que se encuentra obligada a prestar todas las prestaciones previstas en la ley. Sin embargo, cuando las gestoras sean entidades privadas o mixtas, se ha previsto una división en la cobertura del conjunto de prestaciones, lo que quiere decir que EsSalud brindará prestaciones para determinadas dolencias y la entidad empleadora para otras distintas. En dicho supuesto se encuentra Southern Perú, entidad empleadora a la cual corresponde otorgar las prestaciones de la capa simple, es decir cubrir las intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad, tal como se verifica de la Constancia de EsSalud (f. 65), de la Hoja de Información del asegurado correspondiente a la actora<sup>24</sup> y del Acta de Verificación Notarial (fojas 126 y 127).

20. Siendo así, es válido concluir que Southern Perú es la destinataria del derecho fundamental a la seguridad social por recaer en ella la responsabilidad de brindar las prestaciones de salud previstas en el ordenamiento legal. Desde otro punto de vista, es indudable que tal responsabilidad forma parte de ese engranaje que permite poner en marcha el mecanismo para que el sistema institucionalizado de prestaciones, que conforma la seguridad social, funcione ordenada y eficientemente.
21. La demandante señala que la atención médica le corresponde en su calidad de cónyuge de don Víctor Hugo Manchego Arias y acredita su estado civil con la partida de matrimonio expedida por la Municipalidad de Ilo (f.2). Por su parte, el codemandado indica que se encuentra separado de la demandante y que tienen un proceso de divorcio en trámite. Sobre el particular, este Colegiado advierte que el codemandado no ha presentado prueba alguna que demuestre su afirmación, por lo que no puede tomarse este argumento en cuenta para analizar la presunta lesión del derecho fundamental denunciado. En ese sentido debe tenerse presente que el trabajador activo es afiliado regular de EsSalud y su cónyuge tiene la calidad de derechohabiente<sup>25</sup>; por tanto, la demandante tiene la titularidad del derecho a la seguridad social, correspondiéndole, en consecuencia, recibir las prestaciones de salud previstas dentro del modelo de seguridad social, tanto las contempladas dentro de la capa simple como las que pertenezcan, por defecto, a la capa compleja.
22. Southern Perú, como entidad empleadora que brinda mediante servicios propios las prestaciones de salud bajo los alcances de la Ley 26790, es la responsable, como destinataria del derecho fundamental a la seguridad social, de proporcionar a la demandante las prestaciones de la capa simple previstas en el ordenamiento legal. Es importante precisar que es incompatible, a partir de la posición que

<sup>24</sup> [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe).

<sup>25</sup> Artículo 3 de la Ley 26790 y artículo 30 del Decreto Supremo 009-97-SA (modificado por el artículo 4 del Decreto Supremo 020-2006-TR).



## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

33

ocupa la seguridad social como derecho social, que Southern Perú se haya abstenido de cumplir con las prestaciones a su cargo, actuando como simple mandataria del codemandado al recibir su solicitud, puesto que tales prestaciones no se derivan de una facultad que nace del vínculo laboral, sino de la obligación de asistencia que le impone la colectividad en virtud, principalmente, del principio de solidaridad, inmanente a la seguridad social, y cuyo fundamento proviene directamente de la Constitución.

23. En cuanto al accionar del codemandado, debe indicarse que si bien Southern Perú era la obligada a evaluar los alcances del pedido formulado, en tanto destinataria del derecho fundamental, la conducta del primero también lesiona el derecho fundamental de la actora al disponer del seguro como si se tratase de un derecho que solo se encuentra en la esfera de su titularidad. Debe tenerse en cuenta que la obtención de la calidad de asegurado, al cumplir con los presupuestos para ello, genera el acceso a las prestaciones de seguridad social reconocidas y protegidas constitucionalmente, pero no solamente para el trabajador sino que este derecho se irradia hacia sus derechohabientes que cumplan con los requisitos previstos legalmente.

24. En el fundamento 6, *supra*, se ha dejado sentada la correlación existente entre el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social. Al respecto, se ha indicado que al verificarse la relación entre el derecho a la salud, en cualquiera de sus manifestaciones, y el derecho a la seguridad social, el primero servirá como condición para la habilitación del ejercicio de otros derechos.

En el presente caso está claro que la lesión del derecho a la seguridad social se ha materializado al recortársele arbitrariamente a la demandante el acceso a las prestaciones de salud a las que tiene derecho como cónyuge del codemandado, lo que incide en el contenido del derecho. Sin embargo, este Colegiado advierte que también se ha producido el quebrantamiento del derecho a la salud en conexión con el derecho a la seguridad social. En efecto, del Informe médico expedido por el Superintendente del Hospital SPCC Ilo (f. 73) se advierte que la demandante es "(...) portadora de Hipotiroidismo (sic) por lo que acude al Hospital periódicamente para continuar tratamiento". Asimismo, del certificado médico de fecha 14 de junio de 2005 (f. 21) se advierte que presenta un "lipoma en región subclavicular izquierda, para lo cual requiere de tratamiento quirúrgico". Estas circunstancias afectan el estado de salud de la demandante y en una situación ordinaria debieron ser atendidas por la entidad empleadora, conforme a las obligaciones que recaen sobre ella, lo que, al no haberse producido, por exclusiva responsabilidad de la gestora, conforme fluye de la carta de fecha 10 de enero de 2005 (f. 4), determina que se haya vulnerado el derecho a la salud en el elemento esencial referido a la accesibilidad, que desde la perspectiva de la configuración del derecho a la seguridad social supone, como se ha indicado, el acceso a las prestaciones de salud.

25. En consecuencia, al verificarse la vulneración del derecho a la seguridad social y



**TRIBUNAL CONSTITUCIONAL**

34

a la salud de la demandante, este Colegiado estima la demanda.

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

**HA RESUELTO**

1. Declarar **FUNDADA** la demanda; en consecuencia **NULA** la carta de fecha 27 de diciembre de 2004.
2. Ordenar a Southern Perú Cooper Corporation cumplir con brindar a la demandante las prestaciones de salud a las que se encuentra obligada, conforme a los fundamentos de la presente sentencia, y a don Víctor Hugo Manchego Arias abstenerse de realizar actos como el descrito que lesionen el derecho fundamental de su derechohabiente, la cónyuge recurrente.
3. Ordenar a los codemandados cumplan solidariamente con el pago de costas y costos procesales.

Publíquese y notifíquese.

SS.

**GONZALES OJEDA  
BARDELLI LARTIRIGROYEN  
VERGARA GOTELLI**

Lo que certifica:

Dr. Daniel Figallo Rivadeneyra  
SECRETARIO RELATOR (e)