JUICIO: ALMARAZ ORLANDO ALEJANDRO Y OTROS c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ AMPARO. EXPTE. N° 2453/23

San Miguel de Tucumán, 15 de abril de 2024.

AUTOS Y VISTOS: Para dictar sentencia definitiva en la causa del título "ALMARAZ ORLANDO ALEJANDRO Y OTROS c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ AMPARO" que tramitó ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VI Nominación, de cuyo estudio

RESULTA:

En fecha 06/10/2023 se apersonó la letrada María Sofía Chávez, en representación de Orlando Alejandro Almaraz, DNI N°16.799.725, y Liliana Elizabeth Lazarte, DNI N°17.219.578, ambos con domicilio en Rivadavia N°748, Simoca, departamento del mismo nombre de esta provincia y demás condiciones personales que constan en los poderes *ad litem* acompañados con su presentación. En tal carácter promovió acción de amparo en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán por la suma de $49.795.905,12 en concepto de prestaciones dinerarias por el fallecimiento del hijo de sus mandantes, Lucas Sebastián Almaraz, DNI N°39.139.705, de conformidad con la planilla anexa a su presentación. Asimismo, solicitó se declare la inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1 de la Ley N° 24557, del art. 43 de la Resolución de Superintendencia de Riesgos de Trabajo -en adelante SRT- N°298 y de las resoluciones de Superintendencia de Seguros de la Nación -en adelante SSN- N°1039/19 y 332/23.

En el relato de los hechos expuso que el Sr. Lucas Sebastián Almaraz era empleado de la Policía de Tucumán con el cargo de Personal Transitorio Policial con funciones de “Personal de Parada” cumpliendo tareas de prevención con recorridos a pie, y prestaba servicios en el Distrito Urbano de Prevención N°IV U.R.C. sito en calle Larrea N°1525 de esta ciudad, con una jornada laboral de 06:00 a 14:00 h con un régimen de 5 días de trabajo por uno de descanso.

Aseveró que el 25/06/2023, el Sr. Lucas S. Almaraz, luego de haberse presentado en el distrito de base antes citado, se dirigió a la parada asignada junto con Lucía María Florencia Caro, compañera de trabajo, en una motocicleta color blanca, Marca Honda, Modelo Wave 110c, Dominio A168NSU, conducida por aquella. Continuó diciendo que, al pasar por calle Crisóstomo Álvarez (en sentido oeste a este) justo antes de llegar a la intersección con calle Pellegrini, Caro perdió el control del rodado y ambos cayeron al suelo. Aseguró que, a escasos minutos del accidente, el Sr. Almaraz perdió la vida debido al traumatismo encéfalo craneano grave sufrido al golpear su cabeza contra el suelo. Advirtió que su deceso fue constatado por la enfermera Miranda Carola que llegó al lugar minutos después en la ambulancia del Sistema de Emergencias 107 y por el médico de policía, Ariel Campero.

Continuó diciendo que en fecha 30/06/2023, la Policía de Tucumán realizó la denuncia formal del accidente de trabajo sufrido por la Srta. Caro -la que transcribió en su parte pertinente- informando el fallecimiento del hijo de sus mandantes también. Advirtió que como no le quisieron recibir la denuncia respecto del hijo de sus mandantes hasta que no presenten el acta de defunción, el Sr. Orlando Almaraz en carácter de padre y derechohabiente de su hijo fallecido, remitió en fecha 03/07/2023 TCL CD1 93122815 denunciando el accidente sufrido y las circunstancias de lugar, modo y tiempo que conocía, los datos personales de su hijo, y puso en conocimiento que este no tenía conviviente, hijos, etc. Luego continuó transcribiendo el intercambio telegráfico sucedido con la ART demandada, el que tengo por reproducido en honor a la brevedad.

Hizo notar que la ART desconoció la denuncia del accidente de trabajo efectuada por su mandante, el Sr. Almaraz, y extemporáneamente comunicó que haría uso de la opción unilateral que le otorga el art. 6, párr. 2° del Dec. N°717/96 y art. 1 del Dec. N°1475/2015. Destacó que le solicitaron declaratoria de herederos y partida de nacimiento del causante, lo que estimó no es necesario a los fines de demostrar el carácter de derechohabiente del trabajador fallecido. Asimismo, anunció que le comunicaron que se encontraba a disposición la liquidación por gastos de sepelio en la sede de esa Aseguradora, pero ello nunca fue abonado pese a que sus mandantes denunciaron el CBU de sus cajas de ahorro en sendas misivas.

Aseveró que el 18/08/2023, sus representados se presentaron ante las oficinas de la ART y presentaron acta de defunción y acta de nacimiento de su hijo, copia certificada de sus DNI, copia actualizada de la DDJJ presentada ante el IPSST, fotocopia de acta cabeza de sumario labrada en razón del hecho, memorándum especial realizado por el Distrito Urbano IV perteneciente a la Dirección General de Prevención Ciudadana de la Policía de Tucumán y copia certificada de constancia de CBU de la caja de ahorro perteneciente a la Sra. Lazarte. Adujo que en idéntica oportunidad, mediante nota recepcionada por la demandada, sus mandantes intimaron al pago de las prestaciones dinerarias por fallecimiento de su hijo y por los gastos de sepelio denunciando el CBU de ambos. Alegó que ante el silencio de la ART, en fecha 24/08/2023, aquellos reiteraron la intimación, pero recibieron no solo la negativa al pago , sino un nuevo desconocimiento de su calidad de derechohabientes.

Concluyó que habiendo transcurrido el plazo de la ART para expedirse sobre la aceptación o rechazo del accidente de trabajo, ante el desconocimiento de la ART del carácter de derechohabiente de sus poderdantes y la negativa a abonar las prestaciones dinerarias, inició la presente acción, detallando a continuación los fundamentos de su viabilidad, a los que remito en mérito de la síntesis.

Para finalizar confeccionó planilla de rubros reclamados, ofreció prueba e hizo reserva del caso federal.

Corrido traslado, en fecha 08/11/2023 se apersonó el letrado Rafael Rillo Cabanne, en carácter de apoderado de la Caja Popular de Ahorro de la Provincia de Tucumán, con domicilio en calle 24 de septiembre N°942 de esta ciudad (según denuncia efectuada mediante escrito de fecha 19/02/2024), conforme instrumento de

poder general para juicios adjuntado a su presentación. En tal carácter, solicitó el rechazo de la acción iniciada en contra de su mandante.

Planteó la incompetencia del fuero, lo que fue rechazado *in limine* mediante proveído del 10/11/2023, el que fue confirmado luego ante el rechazo del planteo de revocatoria interpuesto mediante resolución del 16/02/2024.

Luego de una negativa general y particular de los hechos esgrimidos por los accionantes en el libelo inicial, impugnó la documentación acompañada por ellos. Seguidamente, señaló los vicios de los que adolece la demanda según su criterio, y contestó demanda.

Reconoció que su mandante tiene asegurada a la Policía a través del Superior Gobierno de la provincia.

Señaló que el Sr. Almaraz tuvo un percance en donde no existe una responsabilidad de parte de su representada, sino del propio accionar de aquel. Adujo que no se acreditó que el Sr. Lucas Almaraz sea empleado de la Policía de Tucumán al momento del siniestro adjuntando el acto administrativo de designación en donde se indica la categoría y el salario que percibía. Aseguró también que no se adjuntó la situación de revista en la que se determina el lugar en donde prestaba servicio el agente y el horario en que lo hacía.

Continuó detallando que tampoco surge de las manifestaciones prueba que indique que se trató de un accidente de trabajo, así como tampoco se acreditó que dentro de las funciones laborales relacionadas con sus tareas el actor estaba en servicio al momento del supuesto siniestro.

Advirtió que no acreditó la falta de culpa en el accionar del Sr. Almaraz bajo el argumento que no se hizo una descripción clara y precisa de cómo y dónde sucede el supuesto siniestro. Alegó que no se adjuntó la intervención del organismo encargado del control, SESOP, que determina las causales de las licencias por cuestiones de salud de los trabajadores del empleo público, sean las mismas, producto de enfermedades inculpables o no.

Destacó que en la descripción de los hechos que hacen los accionantes, se expuso que el Sr. Almaraz se dirigía en moto junto con la agente Caro a cumplir las tareas asignadas, pero adujo que no hay razones por las que los agentes que recién ingresan a prestar servicios de manera transitoria se dirijan en horarios laborales en motos/vehículos particulares para el cumplimiento de aquellas. Puntualizó además que existió imprudencia y responsabilidad no solo por el hecho de incumplir con las normas de seguridad e higiene debido al uso prohibido de vehículos particulares, sino además por la falta de medidas de protección como es el uso del casco.

Señaló que el reclamo de la parte actora excede el limitado trámite del proceso de amparo y que no se ha acreditado la existencia de un acto lesivo que justifique recurrir a él.

Luego, se opuso a la pretensión de inconstitucionalidad del art. 46 de la LRT, ofreció prueba, impugnó planilla y formuló reserva del caso federal.

En fecha 21/11/2023 acompañó la documental en apoyo de su defensa.

Mediante proveído del 10/11/2023 se abrió la causa a prueba y se proveyó sobre la admisibilidad de la prueba ofrecida por las partes.

Encontrándose vencido el término probatorio, en fecha 05/03/2023 se ordenó que pasen los autos para el dictado de sentencia definitiva. Sin embargo, este magistrado advirtió que frente a los planteos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora el Ministerio Público Fiscal no se pronunció, por lo que se remitieron los autos a fin de que emita su opinión al respecto.

Agregado que fuere el dictamen del Agente Fiscal de la II° Nominación, en fecha 26/03/2024, regresaron los autos a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

CONSIDERANDO:

De acuerdo a los términos de la demanda y su contestación, resultan hechos reconocidos expresa o tácitamente por las partes y por ende exentos de prueba, los siguientes: 1) El parentesco entre los accionantes y el Sr. Lucas S. Almaraz. 2) La afiliación de la Policía de Tucumán (Superior Gobierno de la provincia) con la aseguradora demandada como beneficiaria del seguro de riesgos de trabajo para cubrir las contingencias de sus dependientes (enfermedades profesionales y accidentes laborales). 3) El accidente ocurrido en fecha 25/06/2023 y el fallecimiento del Sr. Lucas Sebastián Almaraz, DNI N°39.139.705 como consecuencia de aquél hecho.

Asimismo, debo advertir que la impugnación por parte de la demandada respecto de los recibos de haberes acompañados por los accionantes es meramente genérica, por lo que estimo justo tener por reconocida dicha documentación y los datos que de ella se desprenden, entre ellos, la existencia de una relación laboral entre el Sr. Lucas Sebastián Almaraz y la Policía de Tucumán al momento del siniestro antes mencionado (cf. art. 60 CPL). Ello sin perjuicio de que dichos comprobantes se encuentran debidamente autenticados en esta causa, conforme surge del informe de la Policía de la Provincia de fecha 29/11/2023. Así lo declaro.

Al respecto, no puedo soslayar que el letrado Rillo Cabanne, en fecha 01/02/2024 impugnó los recibos de haberes acompañados por la Policía de la provincia bajo el argumento de que el instituto “recibo de haberes”, no se encuentra contenido dentro del Estatuto para el Personal Policial de Tucumán (Ley N° 3823) y que las sumas que abona el Superior Gobierno de Tucumán son actos administrativos sujetos a las disposiciones de la Ley de Administración Financiera y se presuponen legítimos. Solicitó en esa oportunidad que de prosperar la demanda el IBM para el cálculo indemnizatorio se calcule sobre la base de los haberes informados a través de la declaración jurada realizada por el empleador ante AFIP en el F.931.

Sin embargo, el mismo letrado, a los días de interponer esta impugnación al informe de la Policía de Tucumán, renunció a la representación conferida por la demandada y no se concretó el traslado ordenado el 02/02/2024 a la oficiada, puesto que la parte incidentista no adjuntó la movilidad requerida ni tampoco denunció el domicilio real de la oficiada. Por lo mismo, considero que corresponde no valorar la impugnación impetrada, pese a la contestación esgrimida por la parte actora en fecha 09/02/2024, pues, debido a la falta de traslado, no pudieron la actora y la oficiada ejercer su legítimo derecho de defensa en juicio, por no haberse completado el debido proceso establecido por la legislación vigente para esta

incidencia (conf. art. 83 CPL, supletorio).

Por otro lado, pese a la negativa de la Caja Popular de Ahorros de la provincia con relación al **intercambio telegráfico** acompañado por los demandantes, resulta propicio tenerlo por auténtico y recibido, conforme surge del informe del Correo Argentino agregado a los presentes autos en fecha 12/12/2023. Así lo declaro.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las que corresponde expedirme (art. 214 inc. 5 del CPCC) son: 1) Inconstitucionalidad del art. 46 inc.1° LRT. 2) Admisibilidad de la vía de amparo. Naturaleza laboral del accidente de fecha 25/06/2023. Silencio de la Aseguradora. 3) Procedencia de la indemnización reclamada. Base de cálculo. Inconstitucionalidad del art. 43 Resol. SRT N°298 y Resol. SSN n°1039/19 y 332/23. 4) Intereses. Planilla de condena. Costas. Honorarios.

PRIMERA CUESTION:

Inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1° LRT

La parte actora sostuvo que la norma en crisis establece que el control jurisdiccional de lo actuado por las Comisiones Médicas será realizado por la Justicia Federal vulnerando las autonomías provinciales y cercenando, trabajo, acceso a la justicia, debido proceso y juez natural, ya que en su carácter de derechohabientes y/o beneficiarios del accidente de trabajo de su hijo, los priva de un control judicial amplio y suficiente quebrantando así el principio protectorio, el orden público laboral y la garantía del debido proceso. Citó jurisprudencia que consideró acorde en respaldo de su postura. Agregó que *"No siendo las ART entidades administrativas nacionales, la jurisdicción federal es absolutamente impropia. En efecto, en tanto las ART tienen el carácter de entidades privadas con fines de lucro, sometidas por lo tanto al régimen de sociedades comerciales"*.

La demandada, por su parte, acusó que el planteo de los accionantes es escueto y generalizado y carece de los requisitos necesarios para tornar viable su procedencia por lo que deviene en abstracto. Sin perjuicio de ello, defendió la constitucionalidad de la norma atacada.

Circunscriptas las posiciones de las partes, y sin perjuicio de lo que luego se decidirá sobre la competencia, es conveniente destacar que en la presente causa no existe constancia alguna de la existencia de un dictamen de Comisión Médica respecto del cual se peticione un control jurisdiccional, por lo que el tratamiento de esta cuestión en particular no resulta aplicable al caso, teniendo en cuenta lo prescripto por la norma atacada. En virtud de ello, se rechaza el planteo efectuado. Así lo declaro.

Competencia

Amén de lo expuesto en el apartado que precede y lo resuelto en fecha 16/02/2024, y aunque no forma parte de las pretensiones de los litigantes, debo avanzar en el tratamiento de la cuestión vinculada a la competencia por resultar una cuestión de orden público, valorando las normas que posiblemente constituyan un valladar al reclamo de la parte accionante. Debo considerar que, en este caso particular, no está discutida la competencia de la CM para determinar la naturaleza y grado de incapacidad ni la competencia del art. 22 de igual cuerpo legal y que no

existe dictamen de aquél organismo puesto que los Sres. Almaraz y Lazarte no optaron por esa vía.

Corresponde aclarar que el sistema de riesgos del trabajo (Leyes n° 24557 y 26773 y sus decretos reglamentarios) reglamenta cuestiones de derecho laboral común como son las contingencias (accidentes y enfermedades) sufridas por el trabajador como consecuencia de su trabajo en relación de dependencia, por lo que aun cuando dicha reglamentación recae en cabeza del Poder Legislativo Nacional, su aplicación corresponde a las jurisdicciones locales, tal como lo prevé el propio art. 75 inciso 12 de la CN, el que establece que: "…*Dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la Argentina; así como sobre bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y documentos públicos del estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados*".

En este sentido, estimo que el inciso 2 del art. 21 de la LRT (donde dispone que la CM es competente para resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes) resulta contrario a la norma constitucional antes mencionada. Tal como surge de su cotejo, esa facultad claramente se dirige a resolver conflictos individuales del trabajo referidos a las contingencias laborales sufridas por los trabajadores como consecuencia de la relación de empleo, la cual es una tarea específica que deben resolver la Corte Suprema y los tribunales inferiores, pues expresamente el art. 116 de la CN dispone que: "*Corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación, el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución, y por las leyes de la Nación, con la reserva hecha en el inciso 12 del Artículo 75*…".

Del mismo modo, la derivación de la resolución de un conflicto individual del trabajo desde la órbita del Poder Judicial a la del Poder Ejecutivo atenta contra la garantía de juez natural garantizado por el art. 18 de la CN cuando establece que "*Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa", como también en contra del art. 109 de la Carta Magna en cuanto dispone que "En ningún caso el Presidente de la Nación puede ejercer funciones judiciales, arrogarse el conocimiento de causas pendientes o restablecer las fenecidas*".

Sostener la constitucionalidad del art. 21.2 LRT importaría aceptar con naturalidad y concederle legitimidad a una nueva especie de jurisdicción: la jurisdicción médica administrativa, que carece de raigambre constitucional y es fruto de la creación legislativa e impuesta a través de la sanción de la ley excediendo el legislador el marco natural y legal de las facultades acordadas por la Constitución Nacional, privándoleen el caso concreto que nos ocupa a los actores discutir ante sus jueces naturales el carácter laboral del accidente padecido por su hijo y el

fallecimiento que fue su consecuencia (transgrediendo los arts. 16 y 18 CN).

No puedo soslayar que las normas de jerarquía inferior -como aquellas que conforman el sistema de riesgos del trabajo- no pueden alterar su contenido y garantías (arts. 28 y 31 de la CN), por lo que la delegación de facultades jurisdiccionales para resolver cuestiones de derecho común en órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional (según art. 21 LRT, como también sus normas reglamentarias ex. Decreto 717/96, 491/97 y 410/01 y resoluciones de la SRT referidas a los trámites y procedimientos antes la CM y CMC), resultan contrarias a las normas constitucionales analizadas y, por tanto, inaplicables al caso.

La declarada inconstitucionalidad ya fue decidida en numerosos precedentes por la CSJN, entre otros el reconocido caso "Obregón vs Liberty ART" (14/04/2012).

Por ello, a partir de la doctrina elaborada en forma conteste por el Máximo Tribunal Nacional, ningún trabajador o derechohabiente está obligado a tramitar su reclamo por ante las Comisiones Médicas de la SRT y bastará con que planteen junto a sus reclamos la inconstitucionalidad de las normas analizadas para gozar del derecho constitucional de ser juzgados por sus jueces naturales.

Tal como se indicó, la cuestión ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos "Castillo Ángel S. c/ Cerámica Alberdi S.A." (sentencia del 03/12/04), "Venialgo, Inocencio c/ MAPFRE Aconcagua ART" (sentencia del 13/03/07) y "Marchetti, Néstor Gabriel c/ La Caja ART S.A. s/ Ley 24.557" (sentencia del 04/12/07), en los que se declaró - como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país - la inconstitucionalidad de la competencia de las comisiones médicas creadas por la Ley N° 24557 y se sostuvo que los trabajadores o derechohabientes pueden ocurrir directamente ante los tribunales del Trabajo, sin tener que atravesar el procedimiento ante dichos organismos.

En mérito a lo expuesto, corresponde declarar de oficio la inconstitucionalidad del inciso 2 del art. 21 de la LRT y asumo que me encuentro en condiciones de resolver el conflicto traído a estudio. Así lo declaro.

SEGUNDA CUESTIÓN

Admisibilidad de la vía de amparo. Naturaleza laboral del accidente sufrido por el Sr. Almaraz. Silencio de la Aseguradora.

1. El art. 50 del Código Procesal Constitucional de la provincia (Ley Nº 6944, en adelante, CPC), en consonancia con lo dispuesto en el art. 43 de la Constitución Nacional, al tratar la "Procedencia" del amparo en general, establece que "… La acción de Amparo se deduce contra todo acto, omisión o hecho de órganos o agentes del Estado provincial o entes autárquicos provinciales, o de particulares, que en forma actual o inminente, viola, lesiona, restrinja, altera o amenaza violar con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, los derechos, libertades o garantías explícita o implícitamente reconocidos por la Constitución Provincial o Nacional y los Tratados Internacionales con Jerarquía Constitucional, con excepción de los protegidos por el Hábeas Corpus…". Con un criterio de admisibilidad más amplio, el artículo 43 de la Constitución Nacional a partir de la reforma constitucional de 1994 prescribe: "Toda *persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no*

exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantí as reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley…".

Así, los presupuestos constitucionales de procedencia de la acció n de amparo, como regla, son examinados por el órgano judicial al momento del dictado de la sentencia, de modo que, constatados los mismos es procedente el amparo, es decir, la protección de un derecho fundamental, y ante la ausencia de cualquiera de ellos, el amparo será rechazado. La decisión judicial final, con relación al carácter manifiesto de la arbitrariedad o ilegitimidad del acto, pasa por definir si el vicio de ilegalidad o arbitrariedad del acto que generó o está en vías de producir la lesión es o no patente. Dicho de otra manera, le corresponde al juez valorar si de las constancias del expediente surge o no evidente la infracción de la disposición legal o la calificación de arbitraria de la conducta lesiva expuesta por el actor, y consecuentemente declarar verificada o no la condició n (cfr. CSJT, "Gallardo de Cerda, Olga vs. IPSS s/amparo", sent. n° 912 del 25/11/11).

Por otro lado, siguiendo a la Dra. Claudia Beatriz Sbdar en "Estudio del Amparo en la Nación y en la Provincia de Tucumán" (Ateneo de Derecho Procesal Constitucional, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UNT, Ediciones del Rectorado, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina, 2006, pág. 48 y ssgtes.) no se puede dejar de advertir que también los requisitos procesales hacen al juicio de admisibilidad formal del amparo y su cumplimiento habilita la tramitación de esta vía para concluir en una declaración de procedencia o improcedencia según que el juez verifique o no los presupuestos constitucionales previstos en el art. 43 de la CN. En este sentido, la magistrada explica que los requisitos pueden clasificarse en: a) Subjetivos: Se traducen en la competencia del órgano, la capacidad procesal de las partes y la representación necesaria o convencional de la misma. En nuestra provincia, el CPC los legisla en los arts. 7 (legitimación activa) y 57 (competencia). b) Objetivos: Traducidos en idoneidad del objeto, posibilidad jurídica y precisión en relación a la cosa demandada. El elemento objetivo se halla normado por el art. 43 CN y en el art. 6 inc. b y d de la Ley N°16986. c) Conductivos: Vinculados al modo, tiempo y forma en que debe plantearse la demanda. En el orden provincial los prescriben los arts. 52 y 55 del CPC según Ley N°6944. d) Causales: Exige una descripción circunstanciada de los hechos en que se funda la pretensión, según lo contempla el art. 55 inc. 3 del CPC en el orden provincial. e) Fiscales: Hacen al pago de impuestos con que las leyes respectivas gravan las actuaciones judiciales.

Determinado lo anterior, corresponde resaltar que el art. 50 del CPC contempla el amparo en términos similares a los contenidos en la Carta Magna Nacional. Seguidamente, el art. 51 prevé los supuestos en los cuales la acción será inadmisible, esto es: 1) Cuando se trate de un acto jurisdiccional emanado de Tribunal del Poder Judicial de la Provincia o de la Nació n; o del Tribunal de la Legislatura en el Juicio Político. 2) Contra las leyes u otras disposiciones normativas con fuerza de ley, salvo cuando se impugnen conjuntamente con actos de aplicación individual de aquellas o cuando se trate de normas de acción automática, de manera que sus preceptos resulten obligatorios inmediatamente por su sola promulgació n

sin necesidad de otras normas o actos que los desarrollen o los hagan aplicables al perjudicado y configure un supuesto del artículo anterior. La falta de impugnación directa de los decretos o disposiciones generales a que se refiere este inciso o el transcurso del plazo para formularla no impide que los actos de aplicación individual puedan discutirse en la vía de amparo, siempre que se infrinja algún derecho fundamental del reclamante, protegido por el artículo 50. 3) Cuando la acción u omisión ha sido consentida por la persona agraviada.

2. Circunscripta la plataforma jurídica de la vía elegida por los accionantes para introducir su reclamo, no puedo soslayar que la parte demandada, en su responde, negó la naturaleza laboral del siniestro padecido por el Sr. Lucas S. Almaraz, así como también esgrimió que no está comprobada la falta de responsabilidad de aquel en el accidente. Por lo mismo, en principio, la vía del amparo no sería apropiada puesto que la resolución de la causa requeriría una mayor amplitud de debate y prueba.

Sin embargo, es dable advertir también que los accionantes plantearon que la demandada, transcurrido el plazo para expedirse sobre la aceptación o rechazo del accidente de trabajo de su hijo, **guardó silencio** y negó indirectamente el pago de las prestaciones dinerarias condenándolos a tomar el camino de la vía judicial atento a que el tránsito por las comisiones médicas les está vedado ya que el trámite del accidente de trabajo del cual resulta el fallecimiento del trabajador no está previsto en la Resol. SRT N°17/2015. Aseguraron que la actitud de la accionada vulnera los derechos reconocidos por la Carta Magna en los arts. 14, 14 bis, y 17 ya que los priva de las prestaciones dinerarias que tienen carácter alimentario (cf. art. 11 de la LRT) y va en contra de los principios de razonabilidad y proporcionalidad jurídica.

Concluyó que la presente acción se ejerció estando vigente la omisión que se invoca como causa conforme el art. 52 del CPC, es decir, la omisión en el pago de las prestaciones dinerarias.

Con relación a la simplicidad de la prueba, postularon que en el supuesto de autos, todo se reduce a probar que se realizó la denuncia del accidente de trabajo, que la ART guardó silencio, que emplazada e intimada al pago de las prestaciones dinerarias por fallecimiento del trabajador la demandada no las abonó, y que la calidad de derechohabiente solo se prueba con las respectivas actas de nacimiento del trabajador y en todo caso con el legajo personal de este en poder del empleador. Citó el precedente jurisprudencial de nuestra CSJN -sic- en los autos Veliz Víctor Hugo vs. La Caja ART SA s/Amparo (Sent. N°673 del 30/05/2017).

La demandada, por su parte, explicó que no se configura el peligro en la demora puesto que es un ente autárquico que tiene una solvencia debidamente acreditada y el Superior Gobierno de la Provincia es garante de sus operaciones. Sostuvo además que el objeto litigioso no es un accidente de trabajo, sino que la parte accionante debe probar que el trabajador se encontraba efectivamente designado por la Policía de Tucumán, que el funcionario que efectuó la denuncia del siniestro ejercía la representación del Estado, la responsabilidad del Superior Gobierno de la Provincia, la integración de la litis, la ausencia de la intervención del SESOP. Finalmente, expuso que la relación entre el Sr. Almaraz y su empleador es un contrato de empleo público y que la Caja Popular de Ahorros de la provincia ha

obrado de conformidad a las disposiciones legales que le son aplicables de acuerdo a las previsiones del art. 3 y cctes de la Ley N°5115. Destacó que la parte accionante para justificar la pretensión que invoca pretende utilizar como base su recibo de haberes, el que impugnó especialmente y concluyó que no existe prueba que justifique su autenticidad. Adujo que la vinculación del empleador con La Caja es a través de un acto administrativo (póliza) y que en el desarrollo del mismo se abona la prima por parte del Superior Gobierno de la Provincia y a posterior durante la vigencia del contrato esa suma varía, atento a que constituye un porcentaje de la masa salarial de los empleados de la provincia.

3. Ahora bien, más allá de que la negativa de la accionada es genérica y omitió referirse expresamente respecto del "silencio" que alega la parte accionante, con relación a los argumentos vertidos por la demandada en su defensa, debo resaltar en primer lugar que, si bien niega la relación laboral del Sr. Almaraz con la Policía de Tucumán, esta se tuvo por reconocida *ab initio*. Ello en virtud no solo de los recibos de haberes acompañados por los accionantes y autenticados por la Policía de la provincia, según informe de fecha 29/11/2023, sino también en mérito a la documentación adjuntada por la propia demandada en fecha 21/11/2023. En efecto, entre esa documentación -en el pdf 1191338- consta la denuncia por accidente de trabajo efectuada por el Comisario Dardo Ariel Ardiles del IV Distrito Urbano DDUP, a la que se adjuntó un recibo de haberes correspondiente al mes de mayo de 2023 y expedido a favor del Sr. Almaraz (pág. 19) y el Decreto N°2512/7 (SES) de fecha 21/12/2020 dictado por el entonces gobernador de la provincia de Tucumán, Juan Luis Manzur y refrendado debidamente por el Ministerio de Seguridad, por el cual se designa entre otros agentes, al Sr. Lucas Sebastián Almaraz como Personal Transitorio Policial en grado de agente del Departamento General de Policía (pág. 11/23 del pdf 1191337). También consta entre esa documentación un certificado de trabajo emitido el 28/06/2023 precisamente por la Sección Altas y Bajas de la Policía de la provincia en el que se consignó la baja del Sr. Almaraz por fallecimiento según se infiere de su contenido (pág. 17 pdf 1191337). Por último, se puede visualizar también el formulario de denuncia por accidente laboral grave efectuado en la extranet de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo registrado el 15/08/2023 bajo el número de siniestro 15800/2023 (pág. 20/22 pdf 1191337).

En suma, reitero, la relación laboral entre el Sr. Almaraz y la Policía de Tucumán dependiente del Superior Gobierno de la provincia se tiene por reconocida como así también la vigencia de la póliza a su favor en consonancia con el reconocimiento expreso formulado por la demandada en cuanto al aseguramiento de los riesgos de trabajo de esa entidad.

En segundo lugar, la accionada, como vimos, negó la naturaleza laboral del siniestro y adujo que es necesario demostrar que el Sr. Almaraz no tuvo culpa en el hecho. En esa dirección, no puedo soslayar el informe del Ministerio Público Fiscal de fecha 07/12/2023 (pdf 1212297) en el que consta el informe accidentológico que concluye que la causa principal por la cual se produjo el evento vial fue la circulación a una velocidad no permitida por el lugar y la pérdida de dominio del motovehículo por parte de la Srta. Cano y postula como causa concomitante la conducción bajo

los efectos del consumo de alcohol. En ese mismo informe consta que el test de alcohol en sangre dio positivo tanto a Caro como al fallecido Almaraz. Además surge la imputación de la Srta. Cano por homicidio culposo.

Sin embargo, al respecto, preliminarmente considero necesario determinar si la Aseguradora incurrió en **silencio** con relación a la aceptación o rechazo del siniestro, pues la negativa de la naturaleza laboral de aquél no obsta a que aquella deba pronunciarse en tal sentido. Ello es clave puesto que, de haber sido aceptado tácitamente el siniestro padecido por el Sr. Almaraz, hijo de los accionantes, sería viable tener por reconocida no solo su naturaleza laboral, sino también la falta de culpa de aquél en el hecho ocurrido.

En virtud de ello, es ineludible considerar que el Decreto N° 717/96 (modificado por el Decreto N° 1475/15) en su art. 6 establece lo siguiente: "La Aseguradora y la prestadora de servicios habilitada no podrán negarse a recibir la denuncia. En los casos en que la Aseguradora resuelva rechazar la contingencia deberá notificar fehacientemente tal decisión al trabajador y al empleador. El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión, si transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia no hubiere cursado la notificación fehacientemente de su rechazo al trabajador y al empleador. Este plazo podrá prorrogarse por diez (10) días cuando existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión, debiendo cursar la notificación fehaciente del uso de la prórroga del plazo al trabajador y al empleador dentro del término de los diez (10) días de recibida la denuncia. El rechazo de la contingencia sólo podrá fundarse en las siguientes causales: a) En el desconocimiento por parte del empleador de la relación laboral invocada, en cuyo caso dicha situación deberá ser dirimida en forma previa ante la autoridad competente. b) En alguna de las causas contempladas en el artículo 6°, apartado 3°, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557. c) En los casos en que se considere que el accidente no sea de naturaleza laboral o la enfermedad no revista carácter profesional. La Aseguradora no podrá rechazar la pretensión con fundamento en la inexistencia de la relación laboral reconocida por el empleador. El otorgamiento de las prestaciones previo al cumplimiento de los términos de aceptación o rechazo de la pretensión nunca se entenderá como aceptación de la contingencia en los casos en que proceda su rechazo. El trabajador estará obligado a someterse al control que efectúe el facultativo designado por la Aseguradora tantas veces como razonablemente le sea requerido".

La normativa es sumamente clara en el sentido de que la demandada no solo tenía obligación de recibir la denuncia sin condicionamiento alguno, sino también en cuanto a que, a partir de la recepción de la denuncia, tenía un plazo de 10 días hábiles para rechazar la contingencia pudiendo haber extendido dicho plazo por otros 10 días hábiles notificando tanto al trabajador (o en este caso a los derechohabientes) como al empleador que haría uso de esa opción y siempre que hubieran existido circunstancias objetivas que imposibilitaran el conocimiento acabado de la pretensión.

Al respecto se debe tener presente que "El silencio de la ART, pasados los diez días de efectuada la denuncia o vencido el plazo ampliatorio, 'se entenderá

como aceptación de la pretensión' (art. 6°, decreto 717/96). Esta presunción *iure et de iure* es una excepción admisible al principio general de interpretación del silencio como no manifestación de voluntad contenida en el art. 919 del Cód. Civil [hoy art. 263 CCC] (…). En este caso la norma impone una obligación a la ART: que se expida expresamente aceptando o rechazando la denuncia en un plazo determinado. El incumplimiento por parte de la ART a esta obligación genera una presunción *iure et de iure* interpretativa de su silencio: la aceptación del siniestro denunciado" (Rodríguez Mancini, Jorge y Foglia, Ricardo (Directores) "Riesgos del Trabajo", La Ley, Buenos Aires, 1ra ed., 2008, pág. 586). "La solución adoptada por el decreto es la misma que la prevista en el Derecho Comercial de los Seguros según el (…) artículo 56 de la ley 17.418: el silencio ante la denuncia implica la aceptación del siniestro" (cfr. Ackerman Mario E. - Maza Miguel Á., "Ley sobre riesgos del trabajo. Aspectos constitucionales y procesales", Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 1999, pág. 272) (cf. CSJT, "Vera Juana Guillermina vs Prevención ART SA s/cobro de pesos", Sent. N°862 del 31/05/2019).

En definitiva, esta es la cuestión principal a dilucidar respecto de la procedencia de la vía judicial de amparo articulada por los accionantes, es decir, si la parte accionada incurrió en silencio conforme el art. 6 del Decreto N°717/96 (modificado por el Decreto N° 1475/15), puesto que, debido al carácter de la presunción legal (*iure et de iure*), todas las restantes defensas opuestas por la aseguradora accionada pierden virtualidad, ya que de acreditarse ese silencio, la demandada no podría justificar de otro modo el rechazo y la falta de pago de las prestaciones devengadas como consecuencia del fallecimiento del Sr. Lucas Sebastián Almaraz. Además, las restantes cuestiones (carácter de derechohabiente de los padres del trabajador fallecido y el análisis de la inconstitucionalidad de las normas planteadas), no requieren mayor debate y prueba y se reducen a un simple ejercicio de hermenéutica jurídica propio de la competencia de este magistrado.

Según se desprende de su responde, la demandada intenta evadir u objetar la vía del amparo utilizando la presentación de un "interminable y grueso" informe planteando cuestiones que no son "conducentes para adoptar una sentencia" en un proceso como el de marras, donde repito, la cuestión principal a resolver (silencio de la aseguradora) planteada por los accionantes, solo requiere verificar en qué fecha se efectuó la denuncia del siniestro y si la aseguradora respondió en tiempo y forma conforme la obligación impuesta por el art. 6 de la LRT.

En esta dirección, nuestro Máximo Tribunal Provincial se ha pronunciado reiteradas veces afirmando que "para decidir tal temática no se aprecia mayores inconvenientes -que no sean los propios de cualquier tarea hermenéutica-, ni mucho menos la necesidad de incursionar en aspectos fácticos que no puedan ser determinados en un proceso urgencista como el de marras […] a todo evento, aun cuando la proposición del material probatorio propuesto por la demandada hubiera sido más extenso, tal circunstancia no sería por sí misma impedimento para la viabilidad de la vía elegida porque, de lo contrario, como bien lo puntualiza Néstor Pedro Sagüés '...bastaría que el demandado en un amparo formulase un interminable y grueso informe circunstanciado, y acompañase un material probatorio elefantiásico, para que inexorablemente la acción dejase de ser exitosa, al

transformarse en pleito complicado. La adecuada intelección del art. 2º, inc. d de la ley 16.986 obliga, caso por caso, a detectar en qué real medida es necesario o no mayor debate o prueba, para resolver el amparo interpuesto, desbrozando del análisis de los autos aquellos temas que no son de consulta conducentes para adoptar una sentencia' (cfr. 'Derecho Procesal Constitucional-Acción de Amparo', pág. 247)" (CSJT, fallo "Leal" citado - "Leal, Sonia Alejandra vs. Caja Popular de Ahorros de la provincia de Tucumán A.R.T. s/ Amparo", sentencia: 984 del 16/12/2011) (cf. CSJT, Rojas Javier Gustavo vs Prevención ART s/amparo, sent N° 252 del 20/03/2017; "Véliz Víctor Hugo vs. La Caja ART S.A. s/ Amparo", Sent. N° 673 del 30/05/2017, entre otras).

Por lo expuesto, me encuentro en condiciones de declarar admisible la vía procesal del amparo intentada por los accionantes, pues tienen derecho a un recurso sencillo y rápido para defender en juicio el derecho fundamental que invocan cuando se trata como en el caso de una cuestión de puro derecho de escaza dificultad probatoria y mera interpretación jurídica de la normativa aplicable. Así lo declaro.

4. Ahora bien, adentrándonos en el fondo del asunto en cuanto al mérito o desmérito intrínseco de la demanda, para poder determinar si se configuró el silencio por parte de la Aseguradora, valoraré el intercambio telegráfico que se tuvo por reconocido.

Con ese cometido, verifico que se encuentra acreditado que en fecha 03/07/2023 por intermedio de TCL CD193122815, el Sr. Orlando Alejandro Almaraz se dirigió a la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán y denunció el accidente de trabajo en el que perdió la vida su hijo, Lucas Sebastián Almaraz. En esa misma postal, expuso la fecha de nacimiento de aquél (20/06/1995), comunicó que era soltero sin hijos ni conviviente y que prestaba servicios en el Distrito IV ubicado en calle Larrea N°1525 de esta ciudad perteneciente a la Dirección General de Prevención Ciudadana. Consignó que el hecho motivo de su denuncia ocurrió el 25/06/2023 a horas 06:50 aproximadamente, mientras su hijo se dirigía a la parada asignada por su empleador junto a su compañera de trabajo, Lucía María Florencia Caro, en una motocicleta conducida por esta última. Aclaró que el siniestro ocurrió en calle Pellegrini intersección con calle Crisóstomo Álvarez. Destacó que la Policía de Tucumán ya había realizado la denuncia con relación a la empleada Caro acompañando toda la documentación pertinente como ser Memorándum Especial, Acta de Procedimiento e Inspección Ocular realizada por personal de la Comisaría 7ma URC, y consideró necesario advertir en su mérito, que lo que denunciaba en ese acto ya era de conocimiento de la aseguradora.

Según informe del Correo Argentino del 12/12/2023, la misiva citada fue recibida por la ART demandada el 06/07/2023, y aquella recién respondió mediante carta documento N°206232649 el día 08/08/2023, rechazando la denuncia bajo el argumento de que el Sr. Almaraz (padre) no acreditó legitimación ni carácter en virtud del cual realizaba esa presentación.

A partir de ello debe repararse en lo siguiente: 1) El plazo de 10 días hábiles (conf. art. 36 bis del Decreto N° 717/96) para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo del siniestro -o en su caso para comunicar que haría uso de la prórroga-

vencía el **20/07/2023**, y la demandada no lo hizo. 2) Recién el 08/08/2023 la accionada rechazó la denuncia del siniestro interpuesta por parte del Sr. Almaraz (padre), fundada en la falta de acreditación de la legitimación invocada por aquél, pero el Dec. N°717/96 en su art. 6 es terminante cuando preceptúa que la aseguradora no puede negarse a recibir la denuncia. En efecto, recibir la denuncia no implica por sí la aceptación del siniestro, así como tampoco el otorgamiento de las prestaciones previo al cumplimiento de los términos de aceptación o rechazo de la pretensión pueden entenderse como aceptación de la contingencia, según lo indica la misma normativa. 3) No existe elemento de prueba alguno que acredite que la demandada hubiera hecho oportunamente (esto es, dentro de los 10 días hábiles de recibida la denuncia) uso del plazo de prórroga que le permite el mismo art. 6 del decreto mencionado notificando fehacientemente tanto a los actores como a la empleadora, pues recién el 16/08/2023, es decir, en forma extemporánea, mediante CDs 73635058 y 73634976 comunicó a los actores -únicamente- que suspendía el plazo para pronunciarse. 4) Finalmente, tampoco existe prueba alguna de que la aseguradora se haya dirigido a la empleadora pronunciándose al respecto, esto es, sobre la aceptación o rechazo de la denuncia tal como lo dispone idéntico decreto reglamentario. Véase que tanto para hacer uso del plazo de prórroga como para rechazar la contingencia denunciada, la aseguradora debió dirigirse tanto a los padres del Sr. Almaraz como a la Policía de Tucumán en su carácter de empleadora del fallecido, y sin embargo, solo se encuentra acreditado que se dirigió a los primeros.

En su mérito, ante el vencimiento del plazo regulado en el art. 6 del Decreto N° 717/96 (modificado por el Decreto N° 1475/15), corresponde aplicar indefectiblemente la presunción allí establecida y tener por aceptado el siniestro denunciado por el Sr. Almaraz (padre) en esos términos, lo que determina que el infortunio y consecuente daño fueron absolutamente reconocidos y la discusión en esta instancia judicial versará únicamente, en determinar el derecho de los accionantes para percibir las prestaciones reclamadas, su *quantum* y el cumplimiento por parte de la Aseguradora con el pago de aquellas como consecuencia del fallecimiento del Sr. Lucas Sebastián Almaraz, cuestiones estas que también pueden ser decididas en base a los elementos de prueba aportados a la causa y la interpretación jurídica de la normativa aplicable. Así lo declaro.

5. Con respecto a la cuestión antes indicada, se debe advertir que, en virtud de lo dispuesto por el art. 18 de la LRT (sustituido por el Decreto Nº 1278/2000), los derechohabientes del trabajador accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que estuviera afiliado el damnificado y a las prestaciones establecidas en el segundo párrafo del apartado 2 del artículo 15 de esta ley (prestación por incapacidad laboral permanente total), además de la prevista en su artículo 11, apartado cuarto (compensación dineraria adicional de pago único). El mismo precepto establece que se consideran derechohabientes a las personas enumeradas en el artículo 53 de la Ley Nº 24.241 (viuda/o, conviviente, hijos/as solteros/as e hijas viudas sin goce de pensión, retiro o prestación no contributiva, todos ellos hasta los 18 años de edad) -quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas, según acota- y estipula que en ausencia de esas

personas, accederán los padres del trabajador en partes iguales y en caso de fallecimiento de estos, aquellos familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a su cargo.

Asimismo, el art. 3 de la Ley N° 26773 prevé además una indemnización adicional de pago único en caso de muerte del damnificado, a la que también tendrían derecho los padres del Sr. Almaraz en su caso.

Como corolario de lo expuesto, sin lugar a dudas los accionantes, como padres del trabajador fallecido -según acta de nacimiento acompañada con su presentación- tienen un interés legítimo (cf. art. 7 CPC) en la percepción de las prestaciones reclamadas. En efecto, la normativa legal aplicable determina su calidad de beneficiarios no exigiéndose para ello ningún otro requisito (como ser declaratoria de herederos o inicio de un sucesorio) más que la acreditación del vínculo, por lo que la defensa de la accionada carece de valor en este sentido. Recuérdese que la legitimación activa implica simplemente la aptitud para estar en juicio en calidad de parte actora, a fin de lograr una sentencia sobre el fondo o mérito del conflicto suscitado, que puede ser favorable o desfavorable, circunstancia que se encuentra debidamente acreditada por los accionantes.

Las prestaciones del sistema de riesgos de trabajo en virtud del fallecimiento del trabajador, son créditos laborales (al igual que la indemnización del art. 248 LCT) nacidos a favor de las personas designadas como beneficiarios a partir del hecho de la muerte de otra. “De allí que se exige la acreditación del vínculo invocado y previsto en la norma, sin necesidad de declaratoria de herederos ni de sucesorio. Distintos son los supuestos de créditos laborales que nacieron durante la vida del trabajador, cuyo reclamo -de no haber sido iniciado- o su prosecución procesal -si fue iniciado y el deceso se produce durante la tramitación de la causa- corresponde a los herederos (por ejemplo, diferencias de haberes, beneficios convencionales, etc.)” (cf. Calvimonte Beatriz, “Cuestiones de legitimación vinculadas a las indemnizaciones derivadas del fallecimiento de la persona que trabaja”, http://www.actualidadjuridica.com.ar/doctrina_viewview.php?id=1421).

Asimismo, es dable tener en cuenta que el art. 4 del anexo del Dec. 472/14 (reglamentario de la Ley N°26773) con relación al pago de la reparación dineraria, además de establecer que aquél debe ser efectuado en el plazo de 15 días corridos, prevé expresamente que *“En caso de fallecimiento del trabajador, dicho plazo se contará desde la acreditación del carácter de derechohabiente”*. Al respecto, cabe considerar que, según lo relatado en el libelo inicial, el 18/08/2023 los Sres. Almaraz y Lazarte presentaron en la Aseguradora la siguiente documentación: acta de defunción, copia certificada de sus DNI, DDJJ ante el IPSST, fotocopia del acta cabeza de sumario labrada en razón del hecho, acta de nacimiento del Sr. Lucas Sebastián Almaraz, Memorándum Especial y copia certificada de CBU.

La demandada, por su parte, en el apartado IV. 1 de su responde (pág. 16) impugnó la documental presentada por los accionantes. Expresamente en el punto 17 mencionó “la nota presentada ante la ART de fecha 18/08/2023” y en el punto 18 “la nota de “Recepción de Documentación” expedida por la ART” -sic-. En este sentido, véase que lo que acompañó la parte accionante es un **acta** de recepción de documentación de fecha 18/08/2023 (pág. 3) en la que constan firmas de los

accionantes, su letrada apoderada en estos autos y el Sr. Gustavo González, auxiliar administrativo de la Caja Popular de Ahorros -según indica el sello identificatorio-, y de la que surge que la demandada entre otra documentación habría recibido en esa fecha, acta de nacimiento certificada del Sr. Lucas Sebastián Almaraz y copia actualizada de su declaración jurada presentada ante el IPSST.

Así, considero que si la demandada, al referirse a la nota de recepción de documentación expedida por la ART, quiso impugnar aquella acta, no lo hizo en forma clara, completa y detallada para una correcta identificación, pues no solo no indicó la fecha, sino que además la describió como "nota" siendo que es un acta, y por lo mismo, no puedo considerar como indubitada la impugnación en cuanto a ese documento. En su mérito, estimo justo tener por reconocida el acta de recepción de documentación de fecha 18/08/2023 (pág. 3) acompañada por los actores en respaldo de su pretensión (conf. art. 60 CPL, supletorio). Así lo declaro.

Consecuentemente, siendo que se encuentra suficientemente acreditado que el silencio se configuró el día 20/07/2023 y que en fecha 18/08/2023 los accionantes comprobaron ante la aseguradora demandada el vínculo que tenían con el Sr. Lucas Sebastián Almaraz -acompañando el acta de nacimiento y la DDJJ ante el IPSST-, es a partir de esa fecha que esta última contaba con 15 días para hacer efectivo el pago de las prestaciones reclamadas (cf. art. art. 4 del anexo del Dec. 472/14, art. 2 de la Resolución de la SRT Nº104/98). Sin embargo, no lo hizo.

A mayor abundamiento, es preciso destacar que en las cartas documentos de fecha 31/08/2023 (CDs 073632184 y 073632198), la ART se dirige a los padres del Sr. Lucas Almaraz, accionantes en la presente litis, alegando nuevamente que el plazo para expedirse sobre la aceptación o el rechazo de la contingencia no se encontraba vencido e insistiendo en que debían acreditar la condición de derechohabiente bajo el argumento de que por ser progenitores se necesita mayor documentación y hasta ese momento no habían acompañado declaratoria de herederos y acreditado la inexistencia de otros derechohabientes con mejor derecho.

En esa dirección, debe advertirse que la demandada no expuso como fundamento de su rechazo, haber tomado conocimiento de que existieren otros derechohabientes con mejor derecho -circunstancia que tampoco se verifica de las constancias de autos-, ni acreditó haber efectuado los trámites necesarios para averiguar su existencia. Si bien es cierto que, conforme arts. 18 LRT y art. 53 Ley N° 24241, los padres son beneficiarios legítimos ante la ausencia de otros derechohabientes de prelación preferente y ello exige que la demandada actúe con la prudencia del caso y tome todos los recaudos a los fines de abonar las indemnizaciones a quienes están debidamente legitimados para ello, si tenía duda respecto de quiénes revestían la calidad de beneficiarios del Sr. Lucas Sebastián Almaraz, debió consignar el pago conforme lo establecido en el art. 904 inc. b del CCCN, pero tampoco lo hizo.

Por lo expuesto, estimo que el derecho de los accionantes a ser resarcidos a través de la prestación dineraria de pago único y sus adicionales como consecuencia del fallecimiento de su hijo, resulta indiscutible y debido a que la demandada en su responde, más allá de la negativa formulada, no acreditó haber

cumplido con el pago en tiempo y forma, el primer recaudo de procedencia para la medida instada se encuentra bastamente acreditado. En efecto, resulta evidente que existe una omisión por parte de la ART demandada pues **el plazo para que proceda al pago de las prestaciones adeudadas vencía naturalmente el día 02/09/2023**. Esa actitud viola por un lado, los derechos constitucionales previstos por los arts. 14 bis, 17 y ccdtes de la CN, así como también derechos de jerarquías superiores que gozan también de tutela constitucional por el art. 75 inc. 22 CN, como son los previstos en el art. 21 inc. Pacto de San José de Costa Rica (que consagra el derecho a la indemnización justa), y el art. 5 de igual Pacto (que consagra el derecho a toda persona a que se respete su integridad física y moral), entre otros. Además, el incumplimiento en que incurre la ART demandada, afecta la subsistencia misma de los derechohabientes del trabajador fallecido, porque no puede desconocerse que el producto o fruto del trabajo está destinado a la cobertura de las necesidades básicas del trabajador y su familia; y por lo tanto, retardar injustificada y arbitrariamente el cobro de los créditos alimentarios, sin que se advierta una causa razonable o legítima para incumplir el pago, configura un grave incumplimiento al deber de reparar el daño sufrido por el trabajador que no puede ser objeto de una dilación temporal injustificada sobre todo, tomando en cuenta que aquél compartía presumiblemente el mismo domicilio de sus padres (Rivadavia 748, Simoca), según surge del cotejo entre los datos registrados en el formulario de denuncia receptado por la ART y el domicilio denunciado por los accionantes en estos autos.

6. Ahora bien, con relación a la temporaneidad del planteo cuestionada por la demandada, el art. 52 del CPC dispone un plazo de caducidad: *"El Amparo se interpone en cualquier tiempo mientras subsista la acción u omisión que motiva el mismo, y hasta noventa (90) días hábiles después de que hayan cesado totalmente sus efectos directos respecto del perjudicado".* Siendo que la demandada debió abonar las indemnizaciones correspondientes -o en su caso, consignarlas judicialmente- hasta el día 02/09/2023, y los accionantes iniciaron los presentes autos en fecha 06/10/2023 -conforme surge del informe de mesa de entrada de este Poder Judicial del 18/10/2023-, es claro que al tiempo de iniciar la presente acción subsistía la omisión denunciada.

7. Por último, como se puede apreciar, resulta conveniente resaltar que los accionantes no recurrieron ante la Comisión Médica bajo el argumento de que el trámite en su caso particular no estaba reglado. En este sentido, considero que no resulta un fundamento válido, pues si bien la normativa refiere al silencio de la ART y prescribe que es el trabajador el que debe iniciar el trámite, sin mencionar a los derechohabientes, puede interpretarse que la norma también quiso incluirlos. Pero más allá de eso, siendo que se tuvo por reconocido y aceptado el siniestro por parte de la Aseguradora, si bien ello habilita la vía ante las Comisiones Médicas, no significa que ello sea obligación. En consecuencia, descartada la vía administrativa (la que no resulta obligatoria por falta de adhesión de la Provincia al régimen establecido por la Ley N° 27348, conf. art. 4°), es lógico y legítimo que los accionantes recurran a la judicial para poder hacer efectivo su reclamo, tal como se decidió respecto de la competencia de este magistrado para resolver las

controversias entre las partes respecto de las cuestiones atinentes al sistema de riesgos del trabajo.

8. Por todo lo expuesto, cumplidos no solo los requisitos procesales de admisibilidad formal de la vía citados *ab initio* (competencia provincial y laboral del suscripto para resolver el conflicto planteado; capacidad procesal de las partes; idoneidad del objeto; tempestividad del reclamo e innecesaridad de agotamiento de la vía administrativa previa y de reposición alguna; descripción circunstanciada del planteo), sino particularmente, acreditado y reconocido el fallecimiento del Sr. Lucas Sebastián Almaraz en ocasión del trabajo que prestaba a favor de la policía de la provincia, comprobado el carácter de derechohabientes de los padres de aquél -accionantes en la presente litis- así como la falta de pago por parte de la aseguradora demandada de las prestaciones establecidas por el art. 18 ap. 1 de conformidad con lo dispuesto por el art. 15 ap. 2 LRT, arts. 11 ap. 4 y art. 20 LRT, y art. 3 Ley N°26773, estimo justo admitir la acción de amparo articulada por los Sres. Orlando Alejandro Almaraz y Liliana Elizabeth Lazarte en el carácter de padres del trabajador fallecido, en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán. Así lo declaro.

TERCERA CUESTIÓN:

Rubros reclamados y su cuantificación

Definida la procedencia del amparo articulado por los accionantes, resta únicamente definir el monto de las prestaciones reclamadas.

A.Prestaciones dinerarias del art. 18 LRT y base de cálculo:

1.Tal como se expuso, el art. 18 ap. 1 LRT establece que los derechohabientes del trabajador fallecido tendrán derecho no solo a la pensión por fallecimiento prevista por el régimen previsional al que estuviera adherido el trabajador fallecido, sino también a las prestaciones establecidas en el art. 15 2° párr. ap. 2 y art. 11 ap. 4 de la LRT. Es así que, conforme lo resuelto precedentemente, habiendo acreditado los accionantes su carácter de derechohabientes del Sr. Lucas Sebastián Almaraz y no haber constancia alguna en estos actuados de la existencia de otros derechohabientes con carácter preferente, resultan admisibles ambas prestaciones a su favor y en partes iguales.

Ahora bien, se advierte que el monto de la **prestación dineraria dispuesta por el art. 15, 2° párr., ap. 2 LRT** surgirá del siguiente cálculo: 53 x VMIB (Valor Mensual del Ingreso Base: promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los doce (12) meses anteriores a la PMI, divido por los días corridos (365), y multiplicado por el factor 30,4) x 65 /Edad a la PMI. En su mérito, teniendo en cuenta que emana de la documentación aportada (copia de DNI según la cual la fecha de nacimiento del Sr. Almaraz fue el 20/06/1995) que el actor tenía 28 años de edad a la época del siniestro (25/06/2023) y siendo que, como se resolvió en la cuestión que precede, la ART incurrió en silencio y por ello se considera aceptado tácitamente el siniestro ocurrido, sólo cabe -a fin de completar los datos de la fórmula señalada- establecer las remuneraciones del Sr. Almaraz con el objeto de obtener el valor del ingreso base mensual, para lo cual compulsaré la causa y los medios de prueba rendidos.

En esta dirección entre el material probatorio pertinente, debo valorar los recibos de haberes del Sr. Almaraz correspondientes al período junio de 2022 a junio de 2023 que fueron incorporados por la Policía de Tucumán junto al informe del 29/11/2023, cuya impugnación no fue instada por la parte interesada conforme se expuso preliminarmente. A partir de dichos comprobantes se puede determinar las remuneraciones sujetas a aportes durante los doce meses anteriores al siniestro.

2.En segundo lugar, a los efectos del cálculo de la prestación reclamada, considero necesario abordar el análisis señalando que, en 1995, la LRT estableció un sistema de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, por el cual la compañía aseguradora contratada por el empleador debía pagarle al trabajador una prestación dineraria ("indemnización") que se determina tomando, como parámetros, la edad de la víctima, el sueldo que cobraba y la medida en que quedó incapacitada para seguir trabajando. En el año 2000, a la indemnización así calculada, se le añadió el pago de una suma fija que variaba de acuerdo con el mayor o menor grado de la incapacidad sufrida por el trabajador. A fines de 2009 -por Decreto N° 1694/09-, la indemnización adicional de suma fija fue elevada a $80.000, $100.000 y $120.000, respectivamente, según rango de grado de incapacidad determinado en cada caso; y para la indemnización variable se fijó un piso mínimo que, por ejemplo, para los casos de incapacidad total o muerte, ascendía a $180.000, es decir, que la aseguradora jamás podía pagar menos de este importe, aunque el sueldo de la víctima hubiera sido muy bajo. En octubre de 2012, este sistema especial de reparación de los accidentes y enfermedades laborales, tuvo un nuevo reajuste, a través de la Ley N°26773 la que, concretamente, instauró que aquellos importes fijados a fines de 2009 -para el piso mínimo de las indemnizaciones variables y para las indemnizaciones adicionales de suma fija- debían actualizarse a valores de octubre de 2012, tomando en cuenta la variación del índice "RIPTE" (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo (SSSMT), esto es, un índice de medición del incremento de los salarios. La ley también estableció que, a partir de octubre de 2012, los importes en cuestión (piso mínimo e indemnización fija adicional) se actualizarían por el índice RIPTE cada seis meses. En este sentido, el art. 17 inc. 5 de la Ley N°26773 dejó en claro que sus nuevas disposiciones en materia de indemnizaciones, regirían para el futuro -pues solamente se aplicarían a los accidentes y enfermedades laborales cuya primera manifestación invalidante (PMI) se produjera a partir de la fecha en la que la nueva ley fue publicada en el Boletín Oficial (26 de octubre de 2012)- y así fue interpretado y decidido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa "Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ Recurso de queja s/Accidente-ley especial"(sentencia del 07/06/2016).

Sin perjuicio de ello, cabe aclarar que el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N°669/19, en su art. 3°, establece claramente que las modificaciones dispuestas en dicha norma -sustitución del art. 12 de la Ley N°24557- se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante. Por lo mismo, en el presente caso corresponde determinar el valor del ingreso base utilizando el RIPTE, ya que las modificaciones establecidas por la Ley N°26773 únicamente rigen para los pisos mínimos de las indemnizaciones variables

y para las indemnizaciones adicionales de suma fija, como se indicó *ut supra*.

3.En tercer lugar, respecto al cálculo del ingreso base mensual, debo adentrarme en el tratamiento de las inconstitucionalidades planteadas por la parte actora respecto del art. 43 de la Resol. SSN N°298/17 y las Resol. SSN N°1039/19 y 332/23:

a. Inconstitucionalidad del art. 43 de la Resolución SRT N°298/17

Los accionantes advirtieron que el articulado íntegro de la Resolución N° 298/17 no debe ser aplicado puesto que la provincia no adhirió a la Ley N°27348 a la que reglamenta. Sin perjuicio de ello alegaron que especialmente el art. 43 de dicha resolución constituye una desnaturalización de lo establecido en el art. 12 modificado, por cuanto excluye del cómputo del valor ingreso base las sumas no remunerativas y liquidando la prestación dineraria conforme dicha normativa arroja un resultado sumamente menor. La parte demandada, guardó silencio respecto de este planteo.

Al respecto, debo señalar que el art. 12 de la LRT, modificado por la Ley N° 27348 en febrero de 2017, fue sustituido el 27/09/2019 por el DNU N°669/19. En su mérito, el art. 12 de la LRT actualmente prevé lo siguiente: "Ingreso Base. Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio: 1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), elaborado y difundido por el Ministerio De Salud y Desarrollo Social. 2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado. 3. En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación, *acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación."*

La norma transcripta remite para su interpretación a lo prescripto por el art. 1° del Convenio N°95 de la OIT que reza: *"A los efectos del presente Convenio, el término salario significa la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por el trabajo que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar".*

Es oportuno precisar que ante el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) los empleadores declaran únicamente el salario básico abonado y las sumas remunerativas sujetas a retención por cargas sociales como la jubilación y obra social, pero bajo ningún aspecto incluyen las sumas no remunerativas que también forman parte de la ganancia del trabajador. En efecto, las sumas no remunerativas abonadas al trabajador son precisamente aquellas que, aun cuando tienen ese nombre, poseen naturaleza salarial en los términos del art. 1 del Convenio N°95 de la OIT aprobado y ratificado por el Dec. Ley 11.549/56 -norma internacional de grado superior- ya que no son otra cosa que 'aumentos salariales' encubiertos, originados como consecuencia de la contraprestación por el trabajo cumplido y al constituir una ganancia se incorporan al patrimonio del trabajador. En esta dirección, encontramos precedentes en el orden nacional "Pérez Aníbal Raúl c/ Disco SA" (CSJN, sent. 01/09/2009, Fallos 332:2043) y en especial "González Martín Nicolás vs. Polimat SA y otro S/ Despido" (CSJN, Sent. 19/05/2010, Fallos 333:699) y "Díaz, Paulo Vicente vs. Cervecería y Maltería Quilmes SA" (CSJN; Sent. 04/06/2013), criterio al que adhiere nuestra Corte local in re "Parra Pablo Daniel vs. Garbarino SAICI s/ Cobro de pesos" (Sent. Nº 51 del 11/02/2015). En igual orden de ideas, adhiero a lo plasmado por la Cámara del Trabajo Sala II en la causa "Díaz Vázquez Francisco Alcides Jesús c/ Citytech S.A." expte. 416/17 por cuanto dispuso, por sentencia n° 225/2019 en lo pertinente: "…resulta preciso y necesario que a la persona trabajadora le sea reconocido, de manera tal plena como sincera, que se ha "ganado la vida" en buena ley siendo que toda ganancia que obtiene el empleador con motivo o a consecuencia del empleo resulta un salario. Dichos reconocimientos y contraprestación sólo pueden y deben ser llamados, jurídicamente, salario, remuneración o retribución…".

Ahora bien, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente considero que no es aplicable al presente caso, la reglamentación dispuesta por la Resolución SRT N° 298/17 mediante la cual la Superintendencia de Riesgos de Trabajo regula exclusivamente -según consta en su mensaje de elevación- los trámites de determinación del carácter profesional de la enfermedad o laboral del accidente, de la incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo, como también los procesos homologatorios que se sustancien en el Servicio de Homologación. Esta conclusión obedece a varios motivos: 1) Los arts. 11 y 24 de la citada resolución reglamentan el modo de calcular el VIBM en el trámite administrativo ante el Servicio de Homologación e instan a considerar, para la liquidación de las prestaciones dinerarias que fueren procedentes, los salarios declarados por el empleador ante el SUSS. Sin embargo, esos preceptos no resultan de aplicación en el ámbito de la provincia de Tucumán, puesto que esta no adhirió al sistema de homologación allí previsto conforme lo dispuesto por el art. 4 de la Ley N°27348. 2) Concretamente la reglamentación contenida en el art. 43 establece que no integrarán el cálculo del valor del ingreso base las sumas que "*correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 24.241 y los artículos 103 bis y 106 de la Ley N° 20.744, y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él"*, tampoco resulta aplicable, pues expresamente aquél artículo reglamenta el art. 12 de la LRT, "según la

modificación que realizó el art. 11 de la Ley N°27348", el que, como se anticipó, fue sustituido y derogado por una norma posterior (DNU N° 669/19). De este modo, derogada la norma que reglamenta la Resolución N° 298/17, se produjo la derogación de la propia reglamentación. 3) Por último, pese a lo señalado, aun cuando pudiera interpretarse que debe continuar aplicándose el art. 43 de la Resolución N° 298/17, allí solamente se excluye del cálculo los rubros o ítems que se indican en el art. 7 de la Ley N°24241 y los arts. 103 bis y 106 de la LCT, los que, en principio no serían los incluidos en los recibos de haberes a computar y tampoco fue demostrado lo contrario.

Por lo expuesto, teniendo en cuenta lo dispuesto por el art. 12, apartado 1, de la LRT (a partir de su modificación por el DNU Nº 669/19, vigente al momento del siniestro sufrido por el Sr. Almaraz y la fecha en la que la ART debió proceder a la liquidación de las prestaciones correspondientes), y su marco interpretativo - art. 1° del Convenio 95 de la OIT- y sobre todo, los precedentes jurisprudenciales citados, el art. 43 de la resolución reglamentaria traída a estudio no resulta aplicable y, en su caso, tampoco representa una restricción y regresión respecto de los derechos adquiridos y consagrados en materia de seguridad social para los trabajadores y/o sus causahabientes, ya que no disminuye el valor mensual del ingreso base utilizado para calcular las prestaciones dinerarias regladas por el sistema de riesgos de trabajo y las normas supralegales citadas. En efecto, excluye del valor del ingreso base sumas que no pueden ser consideradas como salario del trabajador.

En su mérito, corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad interpuesto por la parte actora contra el art. 43 de la Resolución SRT N°298/17. Así lo declaro.

Como corolario de ello, cabe aclarar que el VIBM debe ser calculado teniendo en cuenta también las 'sumas no remunerativas' que, aunque sean así denominadas, tengan naturaleza salarial. Asimismo, estimo justo presumir que todos los ítems que integran los recibos de haberes que constan en la causa, son remunerativos, puesto que no fue impugnado el carácter real de cada uno de ellos. Así lo declaro.

b. Inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN N°1039/19 y 332/23

1. Los accionantes solicitaron también que se declare la inconstitucionalidad de las Resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) N° 1039/19 y 332/23 bajo el fundamento de que implementaron una nueva tasa y metodología en las liquidaciones, reduciendo las prestaciones dinerarias de la LRT y causándoles así un perjuicio.

Puntualmente señalaron que: 1) Al adoptar como metodología de cálculo para los intereses, la sumatoria de las variaciones del RIPTE - No Decreciente, violan el principio de progresividad porque en la realidad producen una disminución de las prestaciones. 2) Producen un caso de retroactividad selectiva afectando los derechos adquiridos de los damnificados contradiciendo el precedente de la Corte Nacional en el fallo "Esposito", siendo que su derecho nació anterioridad a la vigencia de esas resoluciones. 3) La SSN se ha arrogado ilegítimas facultades legislativas al dictar resoluciones que van en contra de las facultades otorgadas por el artículo 2º del DNU 669/19, dado que las normas aclaratorias y complementarias

del artículo 12 de la LRT y sus modificaciones deben dictarse en beneficio de los trabajadores, y las resoluciones atacadas hacen todo lo contrario.

Para finalizar su exposición y demostrar su posición, calcularon la prestación dineraria prevista en el art. 18, ap. 1º y art. 15, ap. 2º Ley N°24557, primero de acuerdo a lo dispuesto por el art. 12 de la LRT -según la Ley N°27348-, luego, según el DNU N°669/19 -sin las modificaciones de las Resoluciones SSN N°1039/19 y 332/23- y, finalmente, según estas últimas resoluciones en crisis.

La aseguradora demandada, con relación a este planteo en particular, guardó silencio.

2. Circunscriptas las posiciones de las partes, preliminarmente, debo destacar que los accionantes comenten un error material al elaborar el cálculo que, según su posición, demostraría la inconstitucionalidad de las normativas atacadas dado que arroja resultados disímiles aplicando una u otra. En efecto, no utilizan idénticos parámetros, puesto que para hacer el cálculo según el DNU N°669/19 toman como fecha de primera manifestación invalidante el 25/06/2023 -fecha del siniestro- y como fecha de liquidación el 10/07/2023 -fecha que, cabe acotar, no es la correcta según lo resuelto precedentemente-, mientras que para realizar el cálculo en base a lo establecido por las Resoluciones SSN N°1039/19 y 332/23, utilizan como fecha de primera manifestación invalidante el 03/07/2022 -que claramente no es la fecha del siniestro, sino aquella en la que el Sr. Almaraz realizó denuncia telegráfica del hecho- y como fecha de liquidación, el 04/01/2023 -la que sin lugar a dudas no es la fecha en la que debió estar disponible la prestación dineraria a su favor según lo decidido en la cuestión que precede-.

Por otro lado, cabe aclarar que tampoco es del todo correcta su afirmación en cuanto a que su derecho nació con anterioridad a la vigencia de las resoluciones en crisis, puesto que el siniestro de autos data del 25/06/2023, mientras que la Resolución SSN N°1039/19 fue publicada en el boletín oficial (BORA) el 13/11/2019 y la Resolución SSN N° 332/23, el 19/07/2023, pero si tenemos en cuenta que recién a partir de la acreditación del vínculo en fecha 18/08/2023 la demandada debió abonar las prestaciones correspondientes, la metodología de cálculo propuesta por las resoluciones atacadas resultaba perfectamente aplicable al caso.

Ahora bien, para poder determinar si la normativa en crisis es inconstitucional, más allá del resultado concreto que arroje la fórmula legal en el presente caso y de los argumentos vertidos por los accionantes en cuanto a que resultan perjudiciales al reducir el monto de las prestaciones que les corresponden, es necesario remitirnos a lo dispuesto por el art. 12 inc. 2 LRT según la modificación introducida por el DNU N° 669/19 del 27/09/2019 que dispone: *"...Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la* ***tasa de variación de las remuneraciones imponibles promedio*** *de los trabajadores estables (RIPTE) en el período considerado"* (la negrita me pertenece).

Por otro lado, como bien señaló la parte actora, el art. 2 del DNU N°669/19 establece que *"La Superintendencia de Seguros de la Nación, organismo*

descentralizado en el ámbito de la Secretaría de Finanzas del Ministerio de Hacienda, dictará las ***normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones****, así como también medidas tendientes a simplificar el pago de indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales,* ***en beneficio de los trabajadores****" (el resaltado me pertenece)*.

Asimismo, en orden a aclarar lo dispuesto por el art. 12 antes citado, la SSN dictó en fecha 12/11/2019 la Resol N°1039/19 (publicada en el BORA el 13/11/2019) estableciendo en su art. 4 que por "fecha de puesta a disposición" deberá entenderse la fecha de suscripción de los acuerdos en los casos en que se hubiese llegado a uno, o bien, la fecha de liquidación de la prestación dineraria, en todos los demás casos. Del mismo modo, a los fines del cálculo del interés por la variación del índice RIPTE, definió en sus arts. 1 y 3 la **tasa de variación y su forma de aplicación**. Así entonces en su art. 1 dispuso: *"Establécese que para la cobertura de Riesgos del Trabajo, las reservas de cada uno de los casos de los Siniestros en Proceso de Liquidación establecidas en el punto 33.4.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), deberán contemplar a los fines del cálculo el ingreso base dispuesto en el artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, alcanzando a todos los casos pendientes de liquidación, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante. En el mismo sentido, para los pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales establecidos en el punto 33.4.1.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora en cuyos procesos no se haya definido una tasa de actualización a aplicar, los importes a valuar deberán considerar una actualización conforme* ***las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente dispuestos en el artículo 3° de la presente Resolución****"*. A continuación en su art. 3 ordenó: *"Establézcase que a efectos del cálculo del interés previsto en los artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24.557, sus modificatorias y complementarias; y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará la fórmula para calcular los intereses que surgen de la* ***sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente****, considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso"*.

Luego, la Resolución SSN N°332/23 dictada el 18/07/2023 (publicada en el BORA el 19/07/2023), pese a que de su texto surge que sustituyó los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N°1039/19, puede observarse que los mantuvo incólumes en su redacción. Lo que realmente adiciona a lo ya reglado por la resolución que la antecedió, es un Anexo titulado **"Metodología de cálculo de los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones RIPTE - No Decreciente"** que contempla las últimas publicaciones disponibles en la página del Ministerio de

Trabajo, Empleo y Seguridad Social, con el objeto de esclarecer la instrumentación de los nuevos intereses a devengar adecuando el régimen de reservas en orden a dicha actualización a efectos del cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva, fallecimiento del trabajador u homologación, según surge de los considerandos de dicha norma.

3. Delimitada la regulación establecida por la normativa en crisis y sus antecedentes, **lo que hay que verificar en el presente caso es si** los arts. 1 y 3 de la Resolución SSN N°1039/19 -sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resolución SSN N°332/23- y el anexo de la Resol. SSN N° 332/23, **resultan simplemente aclaratorios y complementarios de lo dispuesto en el art. 12 modificado por el DNU N°669/19, o si por el contrario, modifican ilegítimamente lo dispuesto por aquél**.

En virtud de ese cometido, lo primero que considero prudente establecer es si, más allá del resultado expuesto por la parte actora, técnicamente hablar de "**tasa de variación de las remuneraciones imponibles promedio"** (que es la que ordena aplicar el art. 12 inc. 2 para el cálculo de las prestaciones, conf. texto introducido por el DNU N° 669/19) es lo mismo que la **"sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente"** y **"la sumatoria de las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso"** (según el texto de la Resol. SSN N°1039/19, modificado por la Resol. SSN N°332/23)**.**

Seguidamente, resulta necesario efectuar el cálculo de la prestación dineraria que correspondería a los actores percibir conforme el art. 15 párr. 2° ap. 2 LRT aplicando el art. 12 LRT según la modificación efectuada por el DNU N°669/19, y luego, aplicando lo dispuesto por los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N°1039/19 (modif. por Resol. SSN N°332/23) y el anexo metodológico de la Resolución SSN N°332/23, para determinar si esa reglamentación cumple con el recaudo establecido en el DNU Nº 669/19, esto es, que la reglamentación sea "en beneficio de los trabajadores".

4. Con ese objeto y previo a ello, valoro prudente ponderar el análisis que efectúa Adriana Séneca respecto de la Resolución N°332/2023 y su aplicación práctica en el cálculo de las prestaciones dinerarias del Sistema de Riesgos del Trabajo a partir del DNU N°669/19 (Seneca, Adriana E., "Cálculo de las prestaciones dinerarias a partir de la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación 332/2023, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC 402/2023) .

Esta autora sostuvo que la Resol. SSN N°332/23 ratificó lo dispuesto por el DNU N°669/19 respecto de la utilización de las variaciones del índice RIPTE en lugar de la tasa activa BNA, pero no esclareció la forma de cálculo del inciso 2 del art. 12 LRT, aunque sí lo hizo el Anexo que forma parte de dicha resolución.

Para fundar su posición, efectuó una serie de consideraciones entre las que definió que el RIPTE surge de dividir el importe total de las remuneraciones de un mes por la cantidad de personas a las que las mismas corresponden conforme los datos que surgen de lo declarado mensualmente por los empleadores al SIPA y

advirtió que el índice RIPTE se comenzó a elaborar en el mes de julio de 1994 asignándole valor 100. Luego, analizó particularmente lo que prescribe el Anexo de la Resol. SSN N°332/23 y sostuvo que aquél define la variación porcentual del RIPTE de un mes (m) respecto al anterior (m-1) con la siguiente fórmula:

RIPTE m: m-1 = RIPTE m

_____

RIPTE m-1

Explicó que el anexo define seguidamente, el índice del mes "m" que considera las variaciones mensuales no decrecientes del RIPTE y no es más que la diferencia entre el índice base del 94' y el "RIPTE - Índice No Decreciente".

Expuso que, a continuación, el anexo dispone que el uso de los índices RIPTE con corrimiento temporal de tres meses, salvando así la imposibilidad práctica del cálculo de las prestaciones dinerarias que se originaba por no disponer en el mes corriente de los índices RIPTE de los últimos dos o tres meses y obviamente tampoco de los porcentajes de variación de esos meses que resultan imprescindibles para realizar el cálculo de la liquidación. Así concluyó que la tasa RIPTE del mes corriente es igual a la Variación índice RIPTE no decreciente entre el mes 3 y el mes 4. Luego, con relación a la frase del anexo *"…en caso de que se requiera la Tasa RIPTE diaria, esta se puede obtener al dividir la Tasa RIPTE del mes m por la cantidad de días que contiene ese mismo mes"*, interpretó que la cantidad de días a considerar es la de cada uno de los meses reales del período comprendido entre la primera manifestación invalidante y la fecha de liquidación, ya que el corrimiento es solo a los efectos de asignar al mes corriente la variación porcentual del mes m-3. Finalizó su exposición efectuando el cálculo de intereses de acuerdo a la metodología propuesta por el anexo para determinar el IBM en un caso a modo de ejemplo desde la fecha de la primera manifestación invalidante (15/01/2023) hasta la de la liquidación (22/07/2023).

5. Ahora bien, analizando lo dispuesto por el art. 12 inc. 2 LRT (modificado por el DNU N°669/19), lo que propone para actualizar el VIBM es utilizar la Tasa de Variación RIPTE, desde la fecha de la PMI hasta la fecha de liquidación. De modo que para actualizar el ingreso base se debe tener en consideración el índice RIPTE vigente a la fecha de la liquidación (o el último publicado) según la columna "RIPTE. Índice no decreciente - Uso exclusivo Riesgos del Trabajo" (conforme la publicación de índices efectuada por la Superintendencia de Seguros de la Nación que se puede encontrar en la página https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/ripte) y DIVIDIRLO por el índice RIPTE vigente a la fecha de la primera manifestación invalidante. Y así se obtiene el coeficiente de ajuste -por el que se debe multiplicar el ingreso base resultante luego de aplicar lo dispuesto en el inciso 1 del mismo art. 12 LRT- para obtener finalmente el VIBM actualizado con la tasa de variación RIPTE desde la fecha de la PMI hasta la fecha de liquidación tal como dispone el inc. 2 del art. 12 LRT según DNU 669/19.

La Resol. N°1039/19 en sus arts. 1 y 3 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. N°332/23), disponen a fin de actualizar el VIBM, a diferencia del decreto que reglamentan, SUMAR los porcentajes que la Superintendencia de Seguros de la Nación publica en la segunda columna del listado del RIPTE titulada "Variación %

respecto mes anterior" (que es la única expresada en porcentajes) y que correspondan al periodo comprendido entre la fecha del accidente y aquella en que se debe poner a disposición el pago de la prestación debida, lo que redunda en que en los meses incompletos no se tomará el porcentaje de variación completo, sino el proporcional a los días transcurridos, ya que tanto el art. 12 inc. 2 modificado por el DNU 669/19 como los arts. 1 y 3 de la Resol. N°1039 (sustituidos por los arts. 1 y 2 Resol. 332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N°332/23, disponen que la actualización debe efectuarse desde la fecha de la PMI hasta la fecha de la liquidación (fecha de la puesta a disposición según la aclaración introducida por la Resol. Nº 1039/19). En este punto debo reparar en que no coincido con la citada autora (Séneca) en que es a partir del Anexo Metodológico del DNU 332/23 y su frase *"…en caso de que se requiera la Tasa RIPTE diaria, esta se puede obtener al dividir la Tasa RIPTE del mes m por la cantidad de días que contiene ese mismo mes"*, que puede interpretarse que la cantidad de días a considerar es la de cada uno de los meses reales del período comprendido entre la primera manifestación invalidante y la fecha de liquidación, sino que ya lo disponía así el DNU 669/19 pues este no indica que se deban tomar los meses completos, es decir desde el mes del PMI al mes de la puesta a disposición, sino precisamente invoca una actualización de fecha a fecha contemplando los días efectivamente transcurridos. En todo caso, en este punto, lo que hizo la Superintendencia de Seguros de la Nación en el anexo de la Resol N°332/23 es justamente aclarar lo que ya estaba legislado desde el DNU Nº 669/19 en cuanto al período a tomar en consideración para actualizar el VIBM.

6. Del análisis expuesto, es claro que calcular el VIBM según la tasa de variación del índice RIPTE, conforme lo establecido por el art. 12 ap. 2 según la modificación del DNU N°669/19 (dividiendo el valor más próximo sobre el más antiguo), no es lo mismo que sumar de manera lineal los porcentajes que se publican de la variación del índice RIPTE no decreciente correspondientes al período que corre desde la fecha del siniestro a la de la fecha de la puesta a disposición, que es lo que proponen las resoluciones atacadas. .

En otras palabras, no cabe duda de que tanto la Resolución SSN N°1039/19 como la Resolución SSN N°332/23 y su anexo, no aclaran ni complementan lo establecido por el art. 12 ap. 2 LRT según DNU N°669/19, en cuanto al modo de calcular el RIPTE, sino que modifican el índice establecido para actualizar el VIBM, tal como propone la parte actora. Sin perjuicio de ello, cabe acotar que el anexo de la Resol N°332/23 si resulta aclaratorio -según lo expresado más arriba- en cuanto al lapso temporal a considerar para la actualización (fecha PMI y fecha de puesta a disposición).

Incluso, de interpretarse que la modalidad de actualización por medio de la sumatoria de los porcentajes de variación de RIPTE es una de las soluciones posibles al método establecido por el art. 12 LRT (modif. por el DNU Nº 669/19), cabe reiterar que esa reglamentación no cumpliría con el parámetro definido por el art. 2 del DNU Nº 669/19, en cuanto expresamente establece que cualquier reglamentación o aclaración, siempre, debe ser "en beneficio de los trabajadores". Así, de demostrarse que aquel modo de actualización posible establecido por la reglamentación impugnada no cumple con dicha exigencia *favor laboris*, no debe ser

aplicada al caso por inconstitucional, por ser contraria a una norma de jerarquía superior (conf. arts. 28 y 31 de la Constitución Nacional).

Ahora bien, para poder determinar la legitimidad de las resoluciones en crisis, resta verificar si en el presente caso, esa regulación es perjudicial para los accionantes, o por el contrario, los beneficia tomando en consideración, no solo el espíritu de esa reglamentación expresado por el legislador en sus considerandos, sino sobre todo, lo dispuesto en el art. 2 del DNU N°669/19 y el art. 11.3 de la LRT. En efecto, la Ley de Riesgos de Trabajo faculta al Poder Ejecutivo Nacional a mejorar las prestaciones dinerarias allí establecidas y solo en caso de que las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan (art. 11.3 LRT) y, en concordancia con ello, como se expuso al principio, ese mismo Poder delegó en la Superintendencia de Seguros de la Nación la facultad de dictar normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley N°24557 y sus modificaciones, en beneficio de los trabajadores, pero nunca en perjuicio de estos.

Para ello, del mismo modo que lo hizo la parte actora -pero considerando los parámetros que corresponden en cuanto a la fecha del siniestro y la fecha en que la demandada debió poner a disposición la liquidación pertinente- se efectuará, como se anticipó, el cálculo de la prestación dineraria que correspondería a los actores percibir por el art. 15 párr. 2° ap. 2 LRT aplicando el art. 12 según la modificación efectuada por el DNU N°669/19 y luego aplicando lo dispuesto por los artículos 1 y 3 de la Resol. SSN N°1039 (modif. por arts. 1 y 2 Resol. N°332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N°332/23.

Cálculo según DNU N°669/19

	REMUNERACIÓN BRUTA	REMUNERACIÓN COMPUTABLE	indice ripte	coefc de actualizacion a Junio. 2023	remuneracion actualizada
06/22	127.188,64	127.188,64	16.149,76	2,14144	$272.366,75
07/22	100.710,30	100.710,30	17.009,60	2,03319	$204.763,06
08/22	106.046,42	106.046,42	17.786,79	1,94435	$206.191,27
09/22	106.046,42	106.046,42	18.908,07	1,82905	$193.963,78
10/22	115.870,25	115.870,25	19.938,61	1,73451	$200.978,17
11/22	131.888,75	131.888,75	21.055,73	1,64249	$216.625,35
12/22	201.252,95	201.252,95	22.194,74	1,55819	$313.591,31
01/23	151.175,95	151.175,95	23.041,17	1,50095	$226.908,11
02/23	184.004,30	184.004,30	24.980,16	1,38445	$254.744,37
03/23	182.521,09	182.521,09	27.419,24	1,26129	$230.212,80
04/23	180.604,71	180.604,71	30.116,61	1,14833	$207.393,35
05/23	250.400,76	250.400,76	31.984,22	1,08127	$270.752,02
					$2.798.490,34

INDICE RIPTE junio 2023	34.583,73

Ingreso Base — Total Remuneraciones actualizada — X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual: 2.798.490,34 / 365,00 × 30,4 = $233.079,74

Ingreso Base Mensual: $233.079,74

	tasa de variación RIPTE		
	Ripte Septiembre 2023	43045,75	1,244682109
	Ripte Junio 2023	34583,73	
		Ingreso Base actualizado	**$290.110,19**

1) Indemnización por Prestación dineraria del art. 15 ap. 2 de la Ley N°24557		
53x$290.110,19x2,321	$35.693.914,08	$ 35.693.914,08
Ingreso Base mensual actualizado	**$290.110,19**	
coef. De edad : 65/28 años	2,321	
fecha de la manifestación	25/06/2023	
Tope minimo (Conf.Nota Resolución 39 / 2023 APN-SRT)	**$18.059.225,00**	
($18.059.225 x 100%)		
2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773		
$ 35.693.914,08 x 20%		$ 7.138.782,82
3) compensación dineraria adicional de pago único art. 11.4.b de la LRT		$ 10.032.904,00
Conf.Nota Resolución Nº 39/2023 APN-SRT		
Total Rubros 1) al 3)		**$ 52.865.600,90**
Interés tasa activa BNA desde 02/09/2023 al 27/03/2024	78,31%	$ 41.399.052,06
Total Rubros 1) al 3) $ al 27/03/2024		**$ 94.264.652,96**
Gastos de sepelio (art. 20 LRT		
Haber Mínimo Garantizado (H.M.G.) x 6		
$87.459,76 x 6		524.758,56
Interés tasa activa BNA desde 25/06/2023 al 27/03/2024	99,93%	$ 524.391,23
Total Rubros 4) $ al 27/03/2024		**$ 1.049.149,79**
Total Rubros 1) al 3) $ al 27/03/2024		94.264.652,96
Total Rubros 4) $ al 27/03/2024		1.049.149,79
Total General al 27/03/2024		**95.313.802,75**

Cálculo conforme arts. 1 y 3 Resol. SSN N°1039 (modif. por arts. 1 y 2 Resol. N°332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N°332/23

	REMUNERACIÓN BRUTA	REMUNERACIÓN COMPUTABLE	indice ripte	coefc de actualizacion a Junio. 2023	remuneracion actualizada
06/22	127.188,64	127.188,64	16.149,76	2,14144	$272.366,75
07/22	100.710,30	100.710,30	17.009,60	2,03319	$204.763,06
08/22	106.046,42	106.046,42	17.786,79	1,94435	$206.191,27
09/22	106.046,42	106.046,42	18.908,07	1,82905	$193.963,78
10/22	115.870,25	115.870,25	19.938,61	1,73451	$200.978,17
11/22	131.888,75	131.888,75	21.055,73	1,64249	$216.625,35
12/22	201.252,95	201.252,95	22.194,74	1,55819	$313.591,31
01/23	151.175,95	151.175,95	23.041,17	1,50095	$226.908,11
02/23	184.004,30	184.004,30	24.980,16	1,38445	$254.744,37
03/23	182.521,09	182.521,09	27.419,24	1,26129	$230.212,80
04/23	180.604,71	180.604,71	30.116,61	1,14833	$207.393,35

05/23	250.400,76	250.400,76	31.984,22	1,08127	$270.752,02
					$2.798.490,34

INDICE RIPTE junio 2023	34.583,73

Ingreso Base — Total Remuneraciones actualizada / Cantidad de dias corridos en el periodo considerado — X 30,4

Ingreso Base Mensual: 2.798.490,34 / 365,00 — 30,4 — $233.079,74

mes/año	% variación mensual ripte	desde	hasta	cantidad de dias	% interes
06/23	8,10%	25/06/2023	01/07/2023	5	1,35%
07/23	7,40%	01/07/2023	01/08/2023	31	7,40%
08/23	5,90%	01/08/2023	01/09/2023	31	5,90%
09/23	9,50%	01/09/2023	02/09/2023	2	0,61%
				69	15,26%

Ingreso Base Mensual		$233.079,74
Interés tasa Ripte desde 25/06/2023 al 02/09/2023	15,26%	$ 35.574,74
IBM $ al 02/09/2023		**$ 268.654,48**

1) Indemnización por Prestación dineraria del art. 15 ap. 2 de la Ley N°24557

53x$268654,48x2,321 — $33.054.095,77 — $ 33.054.095,77

Ingreso Base mensual actualizado a **$268.654,48**
coef. De edad : 65/28 años 2,321
fecha de la manifestación 25/06/2023

Tope minimo (Conf.Nota Resolución 39 / 2023 APN-SRT) **$18.059.225,00**
($18.059.225 x 100%)

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773

$ 33.054.095,77 x 20% — $ 6.610.819,15

3) compensación dineraria adicional de pago único art. 11.4.b de la LRT — $ 10.032.904,00
Conf.Nota Resolución Nº 39/2023 APN-SRT

Total Rubros 1) al 3)		**$ 49.697.818,93**
Interés tasa activa BNA desde 02/09/2023 al 27/03/2024	78,31%	$ 38.918.362,00
Total Rubros 1) al 3) $ al 27/03/2024		**$ 88.616.180,93**

Gastos de sepelio
(art. 20 LRT

Haber Mínimo Garantizado (H.M.G.) x 6

$87.459,76 x 6 — 524.758,56

Interés tasa activa BNA desde 25/06/2023 al 27/03/2024	99,93%	$ 524.391,23
Total Rubros 4) $ al 27/03/2024		**$ 1.049.149,79**

Total Rubros 1) al 3) $ al 27/03/2024	88.616.180,93
Total Rubros 4) $ al 27/03/2024	1.049.149,79
Total General al 27/03/2024	**89.665.330,72**

Puede observarse que claramente, en este caso particular, el cálculo efectuado atendiendo a lo dispuesto por el DNU N°669/19 supera ampliamente el resultado obtenido aplicando la metodología de cálculo propuesta por las resoluciones atacadas. En este sentido, si valoramos también el cálculo hipotético efectuado por la autora Dra. Seneca y que referenciamos *ut supra*, es viable entender que esta situación, en principio, parece ser generalizada para la totalidad de los casos.

Por todo lo expuesto, me encuentro en condiciones de aseverar que, en el presente caso, siendo que la Superintendencia de Seguros de la Nación carece de facultades para introducir modificaciones sustanciales al art. 12 de la Ley Nº 24557 (con las modificaciones dispuestas por el DNU N°669/19), conforme lo previsto en el art. 2 del DNU Nº 669/19 y el art. 11.3 LRT y, menos aún, si de ello resulta un perjuicio para el trabajador o sus derechohabientes, debido a la violación del principio de jerarquía normativa establecido por la Constitución Nacional (arts. 28 y 31), **los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N°1039/19 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. SSN N°332/23), resultan inconstitucionales por cuanto se excedieron en ese sentido en la reglamentación del art. 12 ap. 2 LRT (modificado por el DNU N° 669/19) solo en cuanto al método de cálculo propuesto (sumatoria de las variaciones del Índice RIPTE - No Decreciente) más no respecto de las restantes cuestiones que legislan**. Así lo declaro.

En consecuencia, el cálculo del VIBM se efectuará siguiendo los lineamientos del DNU N°669/19 para su actualización, tomando en consideración las aclaraciones y complementaciones que resulten legítimas y aplicables al caso por parte de las Resol. SSN N°1039/19 y 332/23 y su anexo metodológico. Así lo declaro.

4. Por último, tal como se anticipó al principio de esta cuestión, los actores tienen derecho a percibir la **compensación adicional de pago único previsto por el art. 11 ap. 4 LRT** en virtud de lo dispuesto por el art. 18 de idéntica normativa.

El mencionado artículo en la modificación introducida por el Decreto N° 1278/2000 expresa: *“En los supuestos previstos en el artículo 14, apartado 2, inciso "b"; artículo 15, apartado 2; y artículos 17 y 18, apartados 1 de la presente ley, junto con las prestaciones allí previstas los beneficiarios percibirán, además, una compensación dineraria adicional de pago único, conforme se establece a continuación: a) En el caso del artículo 14, apartado 2, inciso "b", dicha prestación adicional será de PESOS TREINTA MIL ($ 30.000).b) En los casos de los artículos 15, apartado 2 y del artículo 17, apartado 1), dicha prestación adicional será de PESOS CUARENTA MIL ($ 40.000).c) En el caso del artículo 18, apartado 1, la prestación adicional será de PESOS CINCUENTA MIL ($ 50.000)."*

En este caso, se debe tener presente que conforme lo establecido por el art. 1 de la Resolución N°39/2023 en virtud de la aplicación de la variación del índice Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), el cálculo del monto de la compensación adicional de pago único, prevista en el artículo 11, apartado 4, inciso b) de la Ley N°24.557 y sus modificatorias, arroja el resultado de $10.032.904. Así lo declaro.

B. Indemnización adicional de pago único (art. 3 de la Ley N°26773):

Al respecto, resulta oportuno recordar que *ab initio* se estableció que la aseguradora incurrió en silencio y se tuvo por aceptado el siniestro. Ello me lleva a tener por reconocida la naturaleza laboral del accidente sufrido por el sr. Almaraz y que no se trató de un accidente *in itinere*, sino en ocasión del cumplimiento de sus funciones cuando se dirigía desde la base policial sita en Larrea N°1525 de esta ciudad, a la parada asignada por su empleador. Como corolario de ello, teniendo en cuenta además que por el Dec. N°472/2014 (reglamentario de la Ley N°26773), en el presente caso habiéndose declarado procedente la indemnización por muerte del Sr. Almaraz, resulta acumulable a esa suma, el presente rubro y procede admitirlo. Su monto ascenderá al 20% de la suma que se determine para la indemnización de pago único establecida anteriormente.

C. Gastos de sepelio (art. 20 LRT): El art. 20 inc. e) establece que en caso de que el trabajador padezca cualquiera de las contingencias previstas en esa ley -en este caso, la muerte- la ART otorgará el servicio de sepelio. La resolución SRT N° 1195/2004 define qué es lo que se entiende por servicio funerario y estipula que deberá ser otorgado y gestionado por cuenta y orden de la aseguradora, no imponiendo ninguna carga monetaria ni de gestión a los familiares o allegados del trabajador fallecido. El art. 3 de igual reglamentación especifica cómo debe ser otorgada tal prestación y en el art. 8 (modificado por Resol. SRT N°44/2019) dispone: *"En aquellos casos en que la aseguradora o el empleador autoasegurado no se hubieren hecho cargo de los trámites y costos del servicio funerario y el gasto hubiere sido cubierto por algún sistema que implique el pago adelantado de sumas para la previsión de esta eventualidad, por parte del fallecido o el grupo familiar, la aseguradora o el empleador autoasegurado procederán a poner a disposición de los derechohabientes, una suma en PESOS equivalente a SEIS (6) veces el valor del Haber Mínimo Garantizado (H.M.G.) que periódicamente determine la Administración Nacional de la Seguridad Social (A.N.S.E.S.). Para el caso en que algún familiar, el empleador u otro particular hubiesen hecho frente a los costos de la prestación, la aseguradora o empleador autoasegurado deberá abonar al particular la totalidad de la suma gastada. La aseguradora o empleador autoasegurado, sin previo reclamo del interesado, deberá gestionar estos pagos en forma obligatoria y abonarlo dentro de los QUINCE (15) días de haber recibido los comprobantes correspondientes".*

La parte accionante reclama en concepto de servicio de sepelio la suma de $450.629,44, suma que no coincide con 6 veces el valor del haber mínimo garantizado por Anses a la época en que debió liquidarse la prestación, esto es, septiembre de 2023 ($87.459,76 x 6= $524.758,56).

Sin perjuicio de ello, siendo la impugnación de la demandada meramente genérica, tengo por reconocido no solo la suma reclamada por los accionantes en concepto de gastos de sepelio cf. art. 20 de la LRT, sino también que la demandada contaba con los comprobantes correspondientes. En consecuencia, corresponde declarar admisible este rubro. Así lo declaro.

Cabe acotar que si bien del intercambio telegráfico obrante en autos (CD 073634976 del 16/08/2023), surge que la ART demandada puso a disposición de los accionantes la prestación en concepto de servicio funerario según lo reglado por el

art. 8 de la resolución SRT N°1195/2004 (modificado por la Resol. SRT N°44/2019), la jurisprudencia es unánime en cuanto a que la mera puesta a disposición del acreedor no basta para el cumplimiento de una obligación. Además, no acreditó la demandada haber consignado judicialmente dicha suma, o lo que es mejor, haber hecho efectivo el pago, puesto que estaba en condiciones de hacerlo teniendo en cuenta que por intermedio de los TCL CD647532269 y 167060675 del 14/08/2023 tomaron conocimiento del número de CBU de una cuenta bancaria perteneciente a los actores -particularmente a la Sra. Lazarte- a los fines de cumplir con las prestaciones debidas.

CUARTA CUESTIÓN

Intereses

1. Respecto de la prestación dineraria de la LRT, los importes devengaran intereses de acuerdo a lo normado por el art. 12 de la LRT, según las modificaciones dispuestas en el decreto (DNU) N° 669/19, de aplicación al caso atento a lo dispuesto en su art. 3º, así como lo previsto en el art. 4 de la Ley N° 26773.

Por ello, teniendo en cuenta que la aseguradora de riesgos del trabajo incurrió en el incumplimiento de sus obligaciones, atento a lo previsto en el art. 4 de la Ley N° 26773 y lo dispuesto por el apartado 3 del art. 12 de la LRT (cfr. modificaciones introducidas por el art. 1 del Dec N° 669/19), el crédito de los actores será actualizado de la siguiente forma: 1) Desde la fecha de la primera manifestación invalidante (25/06/2023) y hasta la fecha en la que la accionada debió poner a disposición la prestación reclamada (02/09/2023) el VIBM devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE). 2) Luego de realizado el cálculo de la prestación dineraria devengada a aquella fecha en que debió pagarse, el resultado obtenido, a partir de esa fecha, será actualizado con un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, hasta la fecha de la presente resolutiva, acumulándose esos intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación. Así lo declaro.

2. Por último, en el caso de los gastos de sepelio se computarán intereses desde que son debidos y hasta su efectivo pago. En este aspecto, estimo necesario aclarar que interpreto que los gastos por servicio funerario son debidos desde la fecha del fallecimiento del Sr. Almaraz (25/06/2023) y ello surge de la intelección de la reglamentación del art. 20 LRT citada oportunamente en la presente. En efecto, el art. 8 de la Resol. SRT N° 1195/19 (modificado por Resol. SRT N° 44/2019) contempla dos supuestos: 1) Cuando la aseguradora no se hizo cargo de los trámites y costos del servicio funerario y el gasto hubiere sido cubierto por algún sistema que implique el pago adelantado de sumas para la previsión de esta eventualidad, por parte del fallecido o el grupo familiar. 2) Cuando algún familiar, el empleador u otro particular se hubieren hecho cargo de los costos y presenten los comprobantes correspondientes. En el primer caso, la norma no indica plazo alguno a partir del cual debe ser abonada la prestación, mientras que en el segundo supuesto establece expresamente que debe serlo dentro de los 15 días desde que hubieren recibido los comprobantes correspondientes.

Entiendo que el caso de los actores encuadra en el primer supuesto, puesto que, según surge de los recibos de sueldo del Sr. Lucas Sebastián Almaraz, se descontaba de sus haberes no solamente la suma correspondiente a la afiliación al Subsidio de Salud, sino también y, específicamente, en concepto de subsidio de sepelio, por lo que es lógico considerar que el servicio funerario fue cubierto por ese sistema, y se lo hizo desde el mismo día del fallecimiento de aquél. Ello por cuanto conforme lo previsto por los arts. 1 y 3 de la Resol. SRT N° 1195/04, el servicio funerario adeudado por la aseguradora incluye entre otras prestaciones recoger y trasladar el cadáver y/o los restos desde el lugar donde se encuentren hasta el lugar del velatorio establecido por los derechohabientes y hasta el enferetrado, acondicionamiento sanitario y estético del cadáver, amortajado y vestido, es decir, todas las prestaciones necesarias desde el primer momento del deceso.

Asimismo, el art. 2 de idéntica resolución indica que el servicio funerario con las características descriptas en el art. 1 debe ser otorgado y gestionado por cuenta y orden de la aseguradora no imponiendo carga, ni monetaria ni de gestión, a los familiares o allegados del trabajador fallecido. En otras palabras, la empresa prestataria del servicio seleccionada por los derechohabientes lo otorga desde el momento del fallecimiento y a cuenta y cargo de la aseguradora.

Ahora bien, para el cómputo de los intereses, se aplicará la doctrina judicial establecida por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán en la causa "Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. s/ Indemnizaciones (sentencia N° 1422 de fecha 23/12/15) donde ratifica su decisión de abandonar el criterio anterior de la aplicación de la tasa pasiva promedio del B.N.A. y más recientemente, en la causa "Bravo José Armando vs. Los Pumas S.R.L. s/ Indemnizaciones" (sentencia n° 686 de fecha 01/06/17) en la que sostuvo: *"En el contexto de las singularidades del crédito laboral objeto del proceso judicial deducido por el trabajador y de las circunstancias económicas actuales, el mantenimiento incólume del contenido económico de la sentencia conduce a liquidar los intereses que se deben a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días desde la fecha de la mora y hasta su efectivo pago".*

Para así decidir el Máximo Tribunal Provincial tuvo en consideración que el trabajador es sujeto de preferente tutela constitucional (art. 14 CN) y su crédito reviste naturaleza alimentaria; además de ello tuvo en cuenta la función resarcitoria de los intereses moratorios y la profunda vinculación entre la tasa de interés y la depreciación monetaria en las circunstancias económicas actuales.

Asimismo, en este pronunciamiento destacó la función relevante de la casación como unificadora de la jurisprudencia aclarando que *"El cambio de la tasa de interés aplicable a los créditos laborales lejos está de configurar una solución "única", "universal" o "permanente" ya que el criterio propiciado "no resulta portador de una verdad absoluta y eterna, sino que por el contrario , conlleva la realización de un juicio histórico, basado en circunstancias económicas, sociales, sociológicas y jurídicas que se verifican en este momento, dejando a salvo que no es imposible, sino probable, que en otro momento a tenor de un cambio sustancial de las actuales circunstancias, esta Corte podrá revisar el criterio que hoy se establece en materia de intereses moratorios en los créditos laborales en ejercicio de la relevante función*

nomofiláctica que es privativa de la casación".

Por lo expuesto, teniendo en cuenta que corresponde a los tribunales inferiores adaptar sus decisiones a los precedentes dictados por la CSJT como Máximo Tribunal Provincial, en orden a que pudieren prevalecer criterios de igualdad ante la ley y seguridad jurídica, y en función de lo previsto en el art. 768 CCN, a los efectos del cálculo de intereses de los montos de condena se aplicará la tasa activa para descuento de documentos a treinta días del Banco de la Nación Argentina. Así lo declaro.

Planilla de condena

	REMUNERACIÓN BRUTA	REMUNERACIÓN COMPUTABLE	indice ripte	coefc de actualizacion a Junio. 2023	remuneracion actualizada
06/22	127.188,64	127.188,64	16.149,76	2,14144	$272.366,75
07/22	100.710,30	100.710,30	17.009,60	2,03319	$204.763,06
08/22	106.046,42	106.046,42	17.786,79	1,94435	$206.191,27
09/22	106.046,42	106.046,42	18.908,07	1,82905	$193.963,78
10/22	115.870,25	115.870,25	19.938,61	1,73451	$200.978,17
11/22	131.888,75	131.888,75	21.055,73	1,64249	$216.625,35
12/22	201.252,95	201.252,95	22.194,74	1,55819	$313.591,31
01/23	151.175,95	151.175,95	23.041,17	1,50095	$226.908,11
02/23	184.004,30	184.004,30	24.980,16	1,38445	$254.744,37
03/23	182.521,09	182.521,09	27.419,24	1,26129	$230.212,80
04/23	180.604,71	180.604,71	30.116,61	1,14833	$207.393,35
05/23	250.400,76	250.400,76	31.984,22	1,08127	$270.752,02
					$2.798.490,34

INDICE RIPTE junio 2023	34.583,73

Ingreso Base | Total Remuneraciones actualizada | | | X 30,4

Cantidad de dias corridos en el periodo considerado

Ingreso Base Mensual 2.798.490,34 / 365,00 × 30,4 = $233.079,74

Ingreso Base Mensual		$233.079,74
tasa de variación RIPTE		
Ripte Septiembre 2023	43045,75	1,244682109
Ripte Junio 2023	34583,73	
Ingreso Base actualizado		$290.110,19

1) Indemnización por Prestación dineraria del art. 15 ap. 2 de la Ley N°24557

53x$290.110,19x2,321 $35.693.914,08 $ 35.693.914,08

Ingreso Base mensual actualizado	$290.110,19
coef. De edad : 65/28 años	2,321
fecha de la manifestación	25/06/2023

Tope minimo (Conf.Nota Resolución 39 / 2023 APN-SRT) **$18.059.225,00**

($18.059.225 x 100%)

2) Prestación adicional Art. 3° Ley 26.773		
$ 35.693.914,08 x 20%		$ 7.138.782,82
3) compensación dineraria adicional de pago único art. 11.4.b de la LRT Conf.Nota Resolución Nº 39/2023 APN-SRT		$ 10.032.904,00
Total Rubros 1) al 3)		**$ 52.865.600,90**
Interés tasa activa BNA desde 02/09/2023 al 27/03/2024	78,31%	$ 41.399.052,06
Total Rubros 1) al 3) $ al 27/03/2024		**$ 94.264.652,96**
Gastos de sepelio (art. 20 LRT *Haber Mínimo Garantizado (H.M.G.) x 6*		
$87.459,76 x 6		524.758,56
Interés tasa activa BNA desde 25/06/2023 al 27/03/2024	99,93%	$ 524.391,23
Total Rubros 4) $ al 27/03/2024		**$ 1.049.149,79**
Total Rubros 1) al 3) $ al 27/03/2024		94.264.652,96
Total Rubros 4) $ al 27/03/2024		1.049.149,79
Total General al 27/03/2024		95.313.802,75

Costas

De acuerdo a las cuestiones tratadas en este pronunciamiento y el principio objetivo de la derrota, corresponde imponer las costas a la parte demandada vencida (art. 6 de la Ley N°6944). Así lo declaro.

Honorarios

El presente proceso se rige por las reglas previstas por la Ley Nº 6944 (CPC), por ende -en principio- no es susceptible de apreciación pecuniaria, conforme la especial naturaleza de la acción intentada. Sin embargo, teniendo en cuenta que la pretensión deducida y el derecho amparado trajo aparejada una consecuencia económica favorable para los interesados en cuanto el reclamo objeto de la pretensión se trataba de una suma de dinero, en consecuencia, existe un monto que puede ser utilizado como pauta indicativa a los fines regulatorios (cf. CSJT, Palmieri, AN c/ Munic. Banda del Rio Salí s/ Acción de amparo, 14/10/1991). Asimismo, dado el trámite impreso al presente proceso y la aplicación supletoria de las normas procesales vigentes en este fuero laboral (cf. art. 31 del CPC), considero aplicables a los fines regulatorios las pautas establecidas en el art. 43 de la Ley Nº 5480 y el art. 50 del CPL.

En su mérito, procede regular los honorarios de los profesionales intervinientes conforme lo prescribe el art. 46 inc. 2 del CPL y atento al resultado arribado en la litis, es de aplicación el art. 50 inc. 1 del CPL, por lo que se toma como base regulatoria el monto del capital de condena actualizado, el que según planilla precedente resulta al 27/03/2024 en la suma de $95.313.802,75.

Determinada la base regulatoria y teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor profesional desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido y lo dispuesto por los arts. 15, 39, 42 y concordantes de la Ley Nº 5480, con los topes y demás pautas impuestas por la Ley Nº 24432, ratificada por la Ley Provincial N° 6715, se regulan los siguientes honorarios:

1) A la letrada María Sofía Chávez, por su actuación como apoderada de los actores en doble carácter durante las dos etapas del proceso de conocimiento, en la suma de $19.205.731,25 (base x 13% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH-).

2) Al letrado Rafael Rillo Cabanne, por su actuación como apoderado de la parte demandada en doble carácter durante las dos etapas del proceso de conocimiento, en la suma de $11.818.911,54 (base x 8% -art.38 LH- + 55% -art. 14 LH-). Asimismo, por su participación en el planteo de revocatoria interpuesto contra la providencia de fecha 10/11/2023 y la solicitud de declaración de inconstitucionalidad del art. 28 y cdtes. CPC, decidido por resolución del 16/02/2024, la suma de $2.954.727,89 (base x 10% -art. 38 LH- x 20% -art. 59 LH- + 55% -art. 14 LH-).

Por ello,

RESUELVO:

I)RECHAZAR los planteos de inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1 de la LRT y art. 43 de la Resol. SRT 298/17, atento lo considerado.

II) DECLARAR de oficio la inconstitucionalidad del art. 21 inc. 2 de la Ley N° 24557, conforme se considera.

III) ADMITIR el planteo de inconstitucionalidad invocado por la parte actora y **DECLARAR** la inconstitucionalidad de los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N°1039 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. SSN N°332/23 y su anexo) únicamente en cuanto al método de cálculo propuesto (sumatoria de las variaciones del Índice RIPTE - No Decreciente), atento lo considerado.

IV) ADMITIR la acción de amparo promovida por Orlando Alejandro Almaraz, DNI N°16.799.725 y Liliana Elizabeth Lazarte, DNI N°17.219.578, ambos con domicilio en Rivadavia N°748, Simoca, departamento del mismo nombre de esta provincia, en contra de Caja Popular de Ahorro de la Provincia de Tucumán, con domicilio en calle 24 de septiembre N°942 de esta ciudad, en mérito a lo considerado. En consecuencia, se condena a la demandada al pago total de la suma de **$95.313.802,75 (pesos noventa y cinco millones trescientos trece mil ochocientos dos con setenta y cinco centavos)** en concepto de indemnización por fallecimiento del Sr. Lucas Sebastián Almaraz de acuerdo a lo previsto por los arts. 18 -en su remisión a los arts. 15 2°párr. ap. 2 y 11 ap. 4 inc. b- y 20 de la Ley N° 24557, así como el art. 3 de la Ley N°26773, conforme se considera.

V) COSTAS: a la demandada, como se considera.

VI) REGULAR HONORARIOS: 1) A la letrada María Sofía Chávez en la suma de $19.205.731,25 (pesos diecinueve millones doscientos cinco mil setecientos treinta y uno con veinticinco centavos), atento lo considerado.2) Al letrado Rafael Rillo Cabanne en la suma de $11.818.911,54 (pesos once millones ochocientos dieciocho mil novecientos once con cincuenta y cuatro centavos), atento lo considerado. Por la incidencia de fecha 16/02/2024, la suma de $2.954.727,89 (pesos dos millones novecientos cincuenta y cuatro mil setecientos veintisiete con ochenta y nueve centavos), conforme se considera.

VII) PLANILLA FISCAL: Oportunamente practíquese y repóngase (art. 13 de la Ley N°6204).

VIII) COMUNÍQUESE a la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán.

IX) LIBRESE OFICIO a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Nación (SRT) a fin de que tome conocimiento de las presentes actuaciones y proceda a instar el procedimiento vigente (conf. Resolución SRT Nº 38/2018, modificada por Resol. SRT Nº 48/2019) para la comprobación de los incumplimientos decididos en esta sentencia en contra de la demandada CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA ART, conforme lo previsto por el art. 32 inciso 2º de la Ley Nº 24557 (LRT). **Ejecutoriada la presente, diligénciese por Secretaría**.

X) LIBRESE OFICIO a la Mesa de Entradas del Poder Judicial de la Nación con sede en esta ciudad a fin de que tome conocimiento de las presentes actuaciones y proceda a instar la investigación de los incumplimientos y hechos expuestos y decididos en esta sentencia en contra de la demandada CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA ART, conforme lo previsto por el art. 32 incisos 4º y 5º de la Ley Nº 24557 (LRT), conforme lo previsto por el art. 32 inciso 7º de la misma norma. **Ejecutoriada la presente, diligénciese por Secretaría**.

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER.JMS

LEONARDO ANDRES TOSCANO
Juez
Juzgado del Trabajo de VIª Nominación