

Expediente: **1041/26**

Carátula: **UNCOS MANUEL ALFREDO C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A S/ AMPARO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**

Tipo Actuación: **FONDO**

Fecha Depósito: **24/09/2026 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

20342758135 - **UNCOS, MANUEL ALFREDO-ACTOR**

90000000000 - **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A, -DEMANDADO**

20342758135 - **GOMEZ, DAVID EMANUEL-POR DERECHO PROPIO**

33539645159 - **CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -**

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo VII Nominación

ACTUACIONES N°: 1041/26



H105026384745

JUICIO: "UNCOS MANUEL ALFREDO c/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A s/ AMPARO". EXPTE. N° 1041/26.

San Miguel de Tucumán, septiembre de 2026.

REFERENCIA: para dictar sentencia definitiva en este expediente caratulado "UNCOS MANUEL ALFREDO c/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A s/ AMPARO", Expte N° 1041/26, que tramita por ante este Juzgado del Trabajo de Primera Instancia de la VIIa Nom.

ANTECEDENTES:

1. Por presentación del 09/06/2026, se apersonó el letrado David Emanuel Gómez, en representación del Sr. Manuel Alfredo Uncos, DNI N° 23.659.637, nacido el 27/03/1974, con domicilio en Julio Prebich N° 744 B° Lola Mora, de esta Ciudad. Acredita la personería invocada con el poder *Ad Litem* que adjuntó el 11/06/2026.

En el carácter invocado, promovió acción de amparo en contra de LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD ANÓNIMA, CUIT N° 30689133483, con domicilio en calle Laprida N° 112, de esta Ciudad, por el cobro de la suma de \$3.653.748,48, por la falta de pago en tiempo y forma de prestaciones dinerarias acorde al dictamen de Comisión Médica Jurisdiccional (CMJ) del 23/04/2026 quien determinó una incapacidad permanente, parcial y definitiva (IPPD) del 1,54%; de conformidad con las leyes N° 24.557, 26.773, 27.348 y DNU N°669/19.

Además, requirió que libre Oficio Ley N° 22.172 a la SRT a fin de que tomará conocimiento de la conducta de la demandada, ya que se encontraría prevista en el Art. 32 incisos 1 y 4 de la Ley 24.557; y que para el progreso parcial en las pretensiones se impongan las costas a la accionada para mantener íntegra la reparación que es debida a la actora.

Argumentó sobre la competencia territorial y material que el CPL otorgó a los Juzgados del Trabajo para que entendiesen en la presente causa.

Refirió a la legitimación pasiva y activa y dio cumplimiento con el art. 55 del CPL, detalló las características de la relación laboral entre su mandante y su empleadora, TRANSPORTE LA SEVILLANITA SRL, CUIT N° 30579939008.

Describió la mecánica del accidente sufrido por el actor el 23/07/2025, en su lugar de trabajo. Indicó que, recibió prestaciones médicas asistenciales hasta que obtuvo alta definitiva el 10/09/2025 con secuelas incapacitantes.

Expresó que disconforme inició expediente en la SRT, por divergencia en la determinación de la incapacidad, bajo el N° 531145/25 y que el 23/04/2026 la CMJ determinó una incapacidad del 1,54 con el método de la capacidad restante por poseer preexistencia.

Resaltó acerca de la Res. SRT N° 82/200, sobre las notificaciones y comunicaciones por vías digitales, y aseveró que la demandada se encontraba correctamente notificada desde el día que se emitió el dictamen, con los efectos y alcances del Art. 4 de la Ley 26.773. Además, mencionó sobre los plazos que contaba la accionada para notificar sobre la puesta a disposición de las prestaciones, como la transferencia correspondiente, lo que no hizo.

Señaló que ante la omisión de pago inició la presente acción con el fin de que se restablezcan los derechos lesionados constitucionalmente consagrados, puesto que la conducta de la demandada fue arbitraria, maliciosa y por consiguiente dolosa, por lo que se justificaría plenamente la vía de amparo que dedujo para que se condene a la demandada al pago del monto en cuestión, con más los correspondientes intereses moratorios dispuestos por el Art. 12 inc 3 de la LRT, modificado por DNU 669/19.

Seguidamente, se expidió acerca de la procedencia de la vía de amparo, por lo que brindó diferentes argumentos relacionados con la arbitrariedad e ilegalidad manifiesta en el accionar de la demandada; el derecho del actor protegido por garantías constitucionales y su lesión y restricción actual; como así también sobre la inexistencia de otro recurso más rápido o efectivo para el restablecimiento de los derechos que fueron vulnerados. Citó jurisprudencia que consideró aplicable al caso, tanto de la CSJN y la CSJT.

Así las cosas, se refirió a los criterios a seguir para determinar el valor del ingreso base mensual (IBM), la actualización y los intereses moratorios, lo que argumentó en extenso, y practicó planilla de liquidación.

También, peticionó que valorara la conducta de la demandada en el presente pleito, aplicando las sanciones en caso de corresponder.

Luego, ofreció prueba documental y denunció aquella en poder de la accionada y de terceros, e informativa.

Finalmente, formuló reserva del caso federal y solicitó que hiciera lugar a la demanda, con expresa imposición de costas a la contraria.

1.1. En fecha 11/06/2026, adjuntó documentación original.

2. Corrido y notificado el traslado de ley, el 30/06/2026 el letrado apoderado del actor solicitó tuviera por incontestado el informe y que se ordenará el pase de la causa a despacho para resolver. Por decreto del 02/07/2026 tuve por incontestado la demanda en contra de LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., e hice efectivo el apercibimiento dispuesto en el Art. 22 del CPL por lo que dispuse las sucesivas notificaciones en Estrados Digitales del Juzgado con excepción a las allí contenidas.

3. Por decreto del 03/07/2026, se abrió la causa a prueba y se proveyeron aquellas pertinentes. El 27/07/2026 contestó oficio la SRT.

4. El 10/09/2026 el actuario informó sobre las pruebas que ofreció y produjo el actor, y en correlato ordené el pase de la causa a despacho para resolver, lo que notificado y firme dejó la causa en estado de ser resuelta.

ANÁLISIS, FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES

1. Ahora bien, como punto de partida cabe destacar que el presente proceso se trata de una acción de amparo, rigiendo como ley adjetiva el Código Procesal Constitucional de Tucumán, en razón a ello, al haberse corrido traslado en los términos del Art. 31 del CPCT y 17 del CPL y que la accionada no contestara el informe conforme lo decreté el 16/06/2026, corresponde hacer efectivo el apercibimiento dispuesto en el Art. 21 del CPCT y tener por cierto que:

a) el trabajador siniestrado prestaba servicios en relación de dependencia para TRANSPORTE LA SEVILLANITA SRL. CUIT N° 30579939008 y que su empleadora poseía la cobertura de la ART demandada LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A;

b) el Sr. UNCOS nació el 27/03/1974;

c) el accidente de trabajo fue el 23/07/2025;

d) que la CMJ N° 1 dictaminó una IPPD del 1,54% el 23/04/2026;

e) que la aseguradora no abanó las prestaciones dinerarias correspondientes al trabajador.

Lo antes mencionado se corresponde, incluso, con la documentación que acompaña el accionante, la que además se encuentra respaldado con las informativas que produjo.

En efecto, el actor produjo prueba informativa a la SRT quien remitió en su totalidad el expediente administrativo el 27/07/2026, que al tenerlo a la vista me permite acreditar cada uno de los hechos mencionados previamente referidos al siniestros y al contrato de afiliación entre su empleadora y la accionada.

2. Dicho lo antes considerado, debo manifestar que, se impone como un deber jurisdiccional que corresponde a los jueces el calificar jurídicamente las situaciones fácticas. Ello consiste en aplicar el derecho que corresponda a la solución del caso justificable y de considerar las circunstancias y normas vigentes al momento de dictar sentencia.

En el presente caso, debo aclarar que, la pretensión de la parte actora se circunscribe a obtener el pago de las prestaciones dinerarias previstas en el Sistema de Riesgo del Trabajo. En otros términos, persigue la reparación sistémica como consecuencia del accidente de trabajo denunciado. Por tanto, son las normas imperantes en materia de riesgos del trabajo vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante (cfr. CSJN, “Espósito”, Fallos: 339:781), las que resultan

aplicables a la litis.

Por lo tanto, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales deberé emitir pronunciamiento son las siguientes:

I. Admisibilidad de la vía de amparo;

II. Procedencia del reclamo de la parte actora. Pago de prestación dineraria y sus intereses.

III. Planilla. Costas y Honorarios.

3. A los fines de resolver los puntos materia de debate y de acuerdo al principio de pertinencia analizaré los hechos y la prueba producida en la causa, a la luz de la sana crítica racional y de lo prescripto por los Arts. 126, 127, 136 y concordantes del CPCCT de aplicación supletoria en el fuero laboral.

Debo recordar que, por el principio o juicio de relevancia, me limitaré solo al análisis de aquella prueba que considere relevante para la decisión de la causa.

PRIMERA CUESTIÓN

Admisibilidad de la vía de amparo

1. La parte actora, fundamenta la admisibilidad de la vía del amparo entendiendo a que la demandada omite realizar el íntegro pago de las prestaciones dinerarias a raíz del porcentaje de incapacidad establecido en la sistema de la LRT en base al dictamen médico que se encuentra firme y notificado, conforme surge del expediente de la SRT. Al efecto menciona la normativa regulatoria sobre el tema.

Además, sostiene que no existe razón alguna para dejar de cumplir con el pago en tiempo y forma, por lo que existe una restricción actual y lesiones a sus derechos lo que lo obliga a iniciar la presente acción.

Asevera que la inexistencia de otro recurso sencillo, rápido, y efectivo para alcanzar el restablecimiento de los derechos vulnerados, citando jurisprudencia con considera aplicable, y afirma que la acción ordinaria dilatoria innecesariamente en el tiempo una cuestión ya resuelta y receptada por los antecedentes jurisprudenciales que transcribió.

2. Ahora bien, corresponde analizar la normativa referida a la vía procesal del amparo y si en el caso, se encuentran cumplidos sus requisitos de admisibilidad.

La reforma constitucional de 1994 incorporó la acción de amparo como mecanismo de tutela de los derechos por ella reconocidos (art. 43 CN). En el orden provincial, en forma coincidente, la acción de amparo está prevista en el art. 37 de la Constitución y reglamentado su ejercicio en el art. 2 del CPC (Ley 6.944).

Actualmente, la doctrina preponderante en la materia, en especial la sustentada por la CSJN, se inclina por considerar al amparo como un proceso excepcional (porque deben darse los requisitos previstos en el artículo 43 de la CN para su admisibilidad), pero no subsidiario de la existencia de otros procesos administrativos o judiciales. Estos pueden existir, pero no por ello queda desestimada la vía expedita y rápida del amparo para restablecer el derecho constitucional que se invoca violentado. Lo contrario implicaría considerar que la Carta Magna ha establecido en su artículo 43 una garantía procesal que, en definitiva, resulta intransitable (cfr. CSJN, “Rozniatowski, Rosa c/ Estado Nacional y Secretaría de Energía de la Nación s/ Amparo”, 03/03/2009), tornando al

instituto en inoperante.

A su vez, la CSJT sostuvo: “la admisibilidad del amparo depende de la situación concreta de cada demandante y de la gravitación y trascendencia de los valores en juego. Estamos ante un conflicto que no exhibe una complejidad tal que no pueda ser resuelta por vía del amparo o que requiera mayor aporte de material fáctico o de trámites probatorios que no sean los hasta ahora producidos. Aquí no hay hechos de difícil esclarecimiento, ni tampoco la cuestión jurídica -que es la central y dominante, y a la que prácticamente se reduce todo el litigio en examen- se presenta de dificultosa intelección. Representa un tópico esencialmente de derecho la aplicabilidad de la ley, o la dilucidación de la constitucionalidad o inconstitucionalidad de las normas impugnadas, a la luz de las circunstancias del caso concreto” (cfr. CSJT, “Leal Sonia Alejandra c/ Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán ART s/Amparo”, sentencia 984, 16/12/2011).

En la presente causa, el actor reclama el íntegro pago de su crédito derivado por el accidente de trabajo que sufre y por el cual la CMJ determina una incapacidad del 1,54 de ILPPD.

Ciertamente, no caben dudas que me encuentro ante un juicio constitucional, un proceso con características diferenciadas, donde no solo se protegen derechos subjetivos de alcance particular. Cualquier amparo proyecta el derecho en ciernes a otras situaciones jurídicas subjetivas, de manera tal que, cuanto se resuelva importará tanto apoyar la idea de concretar la justicia según las normas vigentes, como fomentar la conformidad del ciudadano con sus derechos, y la manera cómo la actividad judicial los protege y defiende. Es decir, transporta la noción de tutela judicial efectiva y diligencia debida.

La acción de amparo, tiene por objeto justamente, la protección de los derechos reconocidos por la Constitución (un Tratado o una ley). En este sentido, resulta necesario recordar, que la Convención Americana, consagra el derecho de toda persona, a un recurso sencillo y rápido, ante los jueces o tribunales competentes para que la amparen contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos en la Convención (artículos 25 y 8 de la CADH).

En el caso bajo estudio, el actor presenta una situación claramente verificable, en el cual se evidencia el carácter ilegal o arbitrario del acto generador de la acción y destaca el derecho que se invoca vulnerado (LRT y la falta de pago de las prestaciones dinerarias allí establecidas), lo cual puede evidenciarse en el curso de un breve debate.

Ello permite aseverar que, ante lo sostenido por la parte actora, los supuestos necesarios que permiten verificar los presupuestos de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, lesión actual o inminente y existencia de un derecho cierto, se encuentran cumplidos prima facie para la recepción de la vía expedita y excepcional del amparo.

Por lo dicho, y a los efectos de observar principios de celeridad y economía procesal, resuelvo declarar la admisibilidad de la vía de amparo para el tratamiento del caso traído a consideración, en virtud de los fundamentos vertidos precedentemente. Así lo declaro.

SEGUNDA CUESTIÓN

Procedencia del reclamo de la parte actora.

1. Tal como lo sostuve al inicio de estos fundamentos, al actor se le determina una IPPD del 1,54%, conforme dictamen de CMJ del 23/04/2026.

Además que la parte demandada, no pone a disposición del actor las correspondiente prestaciones dinerarias, desde la fecha del dictamen (23/04/2026).

Menciona el actor, que la falta de pago de la accionada a su crédito, a pesar de encontrarse correctamente notificada, motiva el presente amparo a los fines de que se restablezcan sus derechos.

2. A los fines de dilucidar la cuestión, debo analizar la documentación obrante en la causa, siendo la principal y atinente al siniestro la remitida por la SRT el 27/07/2026.

De ella, observo que el 13/10/2025 el actor inició Expte. SRT N° 531145/25, por divergencia en la determinación de la incapacidad, denunciando los datos de la aseguradora demandada, como los de su empleadora.

Allí se acompaña el alta médica otorgada por la demandada, la que da cuenta que obtuvo alta definitiva el 10/09/2025 a fojas 22, además consta el informe técnico médico del 17/04/2026 con el detalle de preexistencias, descripción del accidente de trabajo y la convocatoria del trabajador a presentarse ante la CMJ el día 23/04/2026 con el correspondiente informe de evaluación médica.

Por dictamen médico del 23/04/2026 la CMJ determinó que el actor padece una incapacidad del 1.54% según el porcentaje de capacidad restante, por cuanto tenía una preexistencia del 72.50% y que dicho dictamen fue notificado a la aseguradora el 23/04/2026 por medio de ventanilla electrónica, conforme Res SRT N° 635/2008.

2.1 Así las cosas, debo señalar que se encuentra reconocido que se trató de un accidente de trabajo, ocurrido el 23/07/2025, y conforme al dictamen médico realizado por ante la SRT -en el cual intervino la accionada durante el proceso-, en el cual concluye que el actor padece una ILPPD del 1.54% de su capacidad restante.

Ahora bien, resulta que el actor persigue la reparación de los daños derivados del accidente de trabajo y, por lo tanto, son las normas imperantes en materia de riesgos del trabajo las que resultan aplicables al presente caso.

Cabe apuntar en forma previa, que si bien la Provincia de Tucumán no ha adherido al título I de la Ley 27.348, por ende el paso por CMJ no resulta de carácter obligatorio para los trabajadores y derechohabientes en el territorio provincial, no puedo desconocer el hecho de que ellos opten de manera voluntaria transitar por las comisiones médicas a los fines de que se determinen la incapacidad laboral o enfermedades profesionales.

Entonces, al haber el actor optado de manera voluntaria el paso ante comisiones médicas, resulta de aplicación las reglamentaciones complementarias para su íntegro cumplimiento determinada la incapacidad laboral o la enfermedad profesional por dictamen médico.

Sentado lo anterior, estimo comprobado que existió el perjuicio invocado por el demandante, a raíz del incumplimiento con el íntegro y efectivo pago de la reparación dineraria que le corresponde por su incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 1.54% reconocida por la Comisión Médica N° 001 (el 23/04/2026) y, en consecuencia, la privación arbitraria y manifiesta de créditos de carácter alimentario, reconocidos por la Constitución Nacional (artículos 14, 14 bis y 17).

En efecto, el Art. 4 de la Ley 26.773 es claro al establecer: “Los obligados por la ley 24.557 y sus modificatorias al pago de la reparación dineraria deberán, dentro de los quince (15) días de notificados de la muerte del trabajador, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, notificar fehacientemente a los damnificados o a sus derecho habientes los importes que les corresponde percibir por aplicación de este régimen, precisando cada concepto en forma separada e indicando que se encuentran a su disposición para el cobro”.

De esta manera, la norma en referencia contiene reglas de conducta o de actuación que implican obligaciones para la ART y, en consecuencia, derechos para los beneficiarios de las prestaciones.

Según las constancias de la causa, el actor, sufre un accidente de trabajo (Art. 6 LRT), que deriva en una disminución de su capacidad con responsabilidad indemnizatoria, a cargo de la demandada.

Por consiguiente, determinada la incapacidad laboral del actor, la ART demandada debía cumplir con notificar en la oportunidad que indica la norma, el monto de la acreencia y ponerlo a disposición del beneficiario. En este sentido, la accionada contaba con un plazo de 15 días para realizar la liquidación correspondiente (hasta el 08/05/2026), sin que lo hubiera hecho hasta la fecha.

No consta en el proceso, elemento alguno destinado a comprobar que la demandada hubiera cursado la correspondiente comunicación en la fecha que debía hacerlo, ni siquiera el pago al que se encontraba obligada obtenido el dictamen médico.

Más aún teniendo presente lo establecido por la Res. SRT N° 635 del 23/06/2008 - que regula el procedimiento de notificaciones y comunicaciones a realizarse entre las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los Empleadores autoasegurados-, posteriormente ampliada por la Res. N° 365/2009 que dispuso un programa para la incorporación de todos los empleadores al sistema de la "ventanilla electrónica". En el contexto de pandemia en el que vivíamos, la resolución (SRT) 44/2020 (BO 18/05/2020) aprueba la implementación de la mesa de entrada virtual mediante la plataforma " de servicios SRT" con el fin de establecer un medio de interacción con la comunidad.

Además que por la resolución 82/20 (B.O 17/12/20) se fijaron canales electrónicos inmediatos para efectuar las notificaciones formales y vinculantes a cursarse en el ámbito de los procedimientos y trámites llevados adelante por las CMJ, sus delegaciones y la CMC. En el art. 3 de la referida resolución se establece que "las notificaciones y/o comunicaciones electrónicas remitidas a través de ventanilla electrónica, serán validas y eficaces, surtiendo todos los efectos legales y probatorios, a partir de la fecha y hora en que queden disponibles en la bandeja de comunicaciones. La fecha y hora generada automáticamente por el sistema se tendrá por cierta a todos los efectos legales".

De allí que el incumplimiento de la norma antes citada por parte de la ART, no encuentra justificativo legal que le sirva de base, teniendo en cuenta lo establecido por Res 635/2008 y 82/2020, considerado previamente.

Ciertamente, no existe en la causa motivo por el cual la accionada deba eximirse de su obligación y que justifique el incumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato de afiliación oportunamente suscripto en su rol de sujeto central del sistema de riesgos del trabajo.

3. Por lo expuesto, concluyo que corresponde admitir la demanda interpuesta por el Sr. Manuel Alfredo Uncos, en contra LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A; y en consecuencia, condenar a la demandada al pago de las prestaciones dinerarias previstas por el Art. 14, apartado 2, Inc. a), LRT, y Art. 3 de la Ley N° 26.773, según lo dispuesto por las normas vigentes a la fecha del siniestro. Así lo declaro.

Pago de prestación dineraria y sus intereses.

1. En relación a la prestaciones dinerarias que declaré procedente, debo señalar que la LRT establece prestaciones consistentes en sumas de dinero que sustituyen ingresos del trabajador en los diferentes supuestos de incapacidad (o muerte) que se producen a raíz de la actividad laboral.

En este sentido, cabe puntualizar que, toda interpretación del asunto debe realizarse de conformidad con el art. 14 bis de la CN, que hace referencia a la efectiva protección del trabajo mediante el

principio de no regresión del art. 75, inc 23, junto con el principio de progresividad estatuido por el art. 2° del PIDESC.

Ahora bien, a raíz de lo establecido en el art. 12 de la Ley 24.557 (texto según artículo 11 de la Ley 27.348), se aplica un método racional para establecer los ingresos promedios que se proyectarán como base de cálculo de las prestaciones definitivas frente a incapacidades permanentes y con un sistema de actualización de salarios (el RIPTE). Es un coeficiente que surge de comparar las remuneraciones imponibles con destino al SIJP (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones) y el total de trabajadores dependientes que figuran en las DD. JJ. (declaraciones juradas) recibidas mensualmente y fue establecido de modo general por el artículo 8° de la Ley 26.773, derogado luego por la Ley 27.348.

La remisión al Convenio N° 95 de la OIT deviene de los precedentes de la CSJN “Pérez c/ Disco SA” (Fallos: 332:2043, 01/9/2009) y “González, Martín Nicolás c/ Polimat SA y o.” (Fallos: 333:699, 19/5/2010); “Díaz, Paulo Vicente c/ Quilmes SA y Maltería” (04/6/2013) y “ATE s/Declaración de inconstitucionalidad” (18/6/2013). Por lo tanto, los rubros “no remunerativos” convencionales integrarán el salario a los efectos del cálculo del IBM. De ello, se deduce que este concepto de salario establecido en el Convenio N° 95 de la OIT es mucho más amplio que el establecido por el artículo 103 de la Ley de Contrato de Trabajo. De manera tal que, en virtud del principio de progresividad, no es posible volver hacia atrás en el logrado avance del reconocimiento de derechos que trajo aparejado tanto tiempo y esfuerzo.

De este modo, para la determinación del valor mensual del ingreso base, que es la referencia remuneratoria tomada por la LRT para el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral total del trabajador, se deben considerar todas las sumas devengadas mensualmente por éste en el año anterior a la primera manifestación invalidante (en el caso, el 23/07/2025) o el tiempo trabajado si fuera menor y, luego de actualizarlas desde cada mes hasta la fecha de esta última, se deberá determinar su promedio dividiendo el total obtenido por doce o el número de meses transcurridos si el período considerado fuera inferior a un año.

Cabe señalar que en el expediente se encuentran incorporados los recibos de haberes del trabajador correspondientes a los períodos previos a la primera manifestación invalidante, por lo que a los fines de su cálculo serán tenidos en cuenta, sin perder de vista el piso mínimo conforme Res. SRT N° 9/2025.

2. Con relación a los intereses, cabe destacar que, por el segundo párrafo del art. 12, el ingreso base obtenido, devengará intereses desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento en que debía realizarse la liquidación de la indemnización.

Corresponde señalar que, la referida norma resulta alcanzada por el Art. 1 del DNU 669/19, que introdujo un cambio en el mecanismo de actualización de los créditos indemnizatorios que el sistema de riesgos del trabajo establece en beneficio de los trabajadores víctimas de accidentes y enfermedades profesionales. La mentada norma, al modificar el apartado 2° del Art. 12 (texto según Ley 27.348), sustituyó el modo de actualización del ingreso base mensual de los trabajadores, que consistía en un “interés equivalente al promedio de la tasa activa, cartera general nominal anual vencida, a 30 días del Banco de la Nación Argentina”, por un “interés equivalente a la tasa de variación de las remuneraciones Imponibles Promedio de los trabajadores (RIPTE) en el periodo considerado”.

Cabe poner de manifiesto además, que el DNU referido, dispone en su art. 2 que la SSN, dictará las normas aclaratorias y complementarias del art. 12 de la LRT y sus modificaciones, como así también las medidas tendientes a simplificar el pago de las indemnizaciones y agilizar la terminación de los

procesos judiciales en beneficio de los trabajadores. En consonancia con ello, la SSN dictó las resoluciones N°1039/19 y 332/23.

Por consiguiente, para el cálculo de los intereses, aplicaré el procedimiento establecido en el decreto 669/19, con las ampliaciones y complementaciones determinadas en las resoluciones 1039/19 y 332/23; por lo que el ingreso base obtenido, devengará intereses desde el 23/07/2005 (PMI) hasta la fecha en que la obligación debía ser cumplida, esto es, el 08/05/2026.

3. Ahora bien, en este punto es oportuno recordar que del tercer apartado del art. 12 -texto según decreto 669/19- se sigue que: “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.”

Entonces, a los efectos de determinar el cálculo de los intereses, cobra importancia el momento en que la obligación de la ART debió haber sido satisfecha. En el caso, hasta el 08/05/2026, por lo que a partir del 09/05/2026, se devengarán los intereses de acuerdo con la norma transcripta precedentemente (Art. 4 de la Ley N°26.773). Así lo declaro.

TERCERA CUESTIÓN

1. Planilla.

Corresponde entonces, en base a los parámetros fijados anteriormente y en las cuestiones que preceden, practicar la correspondiente planilla, la que se adjunta en archivo PDF, como parte integrante de la esta resolución.

2. Costas

De acuerdo con lo previsto en el Art. 26 del CPC de la provincia y el Art. 61 del CPCCT (de aplicación supletoria), impongo las costas, en su totalidad a la demandada vencida quien con su incumplimiento dio origen a la presente acción. Así lo declaro

3. Honorarios

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc. B del CPL.

Atenta al resultado arribado en el proceso, y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el Art. 50 inc. 1 del CPL, por lo que corresponde tener como base regulatoria el monto de la condena, que según planilla adjunta resulta al 31/08/2026 en la suma de \$3.812.785,36.

Al tener presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito, lo dispuesto por los Arts. 12, 15, 38, 42 y concordantes de la Ley N° 5.480, Art. 51 del CPL, Art. 1 de la Ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6715, regulo los honorarios de la siguiente manera:

a) Al letrado **DAVID EMANUEL GÓMEZ**, por sus actuaciones profesionales en el carácter de apoderado de la parte actora, en el doble carácter, durante todo el proceso de amparo, en la suma de \$709.178 (base x 12% + 55 %), más el 10% correspondiente a los aportes Ley 6059 (Art. 26 inc. k).

Sin embargo, teniendo en cuenta lo previsto en el art. 38 in fine de la ley de honorarios que expresamente dice: “*En ningún caso los honorarios del abogado serán inferiores al valor establecido para una (1) consulta escrita vigente al tiempo de la regulación*”, se procederá a regular el mínimo arancelario -una consulta escrita- ello por cuanto la aplicación de los porcentuales de ley, arrojan como resultado un monto inferior al mínimo garantizado por la ley arancelaria. En consecuencia, le corresponde la suma de \$730.000, más el 10% de aportes previsionales ley N° 6059 (Art. 26 inc. K).

Por ello,

RESUELVO

I. ADMITIR la vía del amparo interpuesta por la parte demandante, por lo tratado.

II. HACER LUGAR a la demanda de amparo interpuesta por el Sr. **MANUEL ALFREDO UNCOS**, DNI N° 23.659.637, con domicilio en Julio Prebich N° 744 B° Lola Mora, de esta Ciudad, en contra de **LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO SOCIEDAD ANÓNIMA**, CUIT N° 30689133483, con domicilio en calle Laprida N° 112, de esta Ciudad.

En consecuencia, corresponde **CONDENAR** a la demandada a pagar, en el plazo de **CINCO (5) DÍAS** de quedar firme la presente resolución, la suma total de **\$3.812.785,36**, en concepto de capital de condena con más sus intereses, comprensiva del pago integro de las prestaciones dinerarias previstas en el Art. 14, apartado 2, Inc. a), LRT, y Art. 3 de la Ley N° 26.773, por lo tratado.

III. IMPONER LAS COSTAS, a la demandada según lo considerado.

IV. REGULAR HONORARIOS:

a) al letrado **DAVID EMANUEL GÓMEZ**, la suma total de **\$730.000,00**; más el 10% aportes ley 6059 (Art. 26 inc. k);

Los honorarios regulados precedentemente, deberán ser abonados dentro de los **DIEZ (10) DÍAS** de quedar firme la presente resolución.

V. FIRME la presente, **PRACTICAR PLANILLA FISCAL** a los fines de su reposición (Art. 13 Ley 6204).

VI. NOTIFICAR la presente resolución a la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Tucumán

REGISTRAR Y COMUNICAR.- SVGG 1041/26

Actuación firmada en fecha 23/09/2026

Certificado digital:

CN=MENA Ana Maria, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23123523644

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.