Expediente: **1571/23**
Carátula: **SAITON MAXIMILIANO ESTEBAN C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN S/ ACCIDENTE DE TRABAJO**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **06/09/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20242006101 - SAITON, Maximiliano Esteban-ACTOR
30648815758606 - AREA, SEBASTIAN-PERITO MEDICO OFICIAL
90000000000 - HATEM, JOSE-PERITO CONSULTOR
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
27179477160 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -DEMANDADO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Juzgado del Trabajo de la V° Nominación

ACTUACIONES N°: 1571/23

H105015779271

JUICIO: SAITON MAXIMILIANO ESTEBAN c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ ACCIDENTE DE TRABAJO. Expte. N° 1571/23.

San Miguel de Tucumán, septiembre de 2025

AUTOS Y VISTOS

Para dictar sentencia definitiva en este expediente caratulado "Sainton Maximiliano c/ Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán s/ accidente de trabajo", expediente 1571/23, de cuyo estudio

RESULTA

Mediante presentación del 24/07/23 se apersonó el letrado Martín Pablo Palacios, en nombre y representación del actor Maximiliano Saiton, DNI N° 34.186.646, con domicilio real en calle Thames 789, 2° A, de esta ciudad, conforme instrumento de poder acompañado.

En tal carácter interpuso demanda en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, CUIT:30-51799955-1, con domicilio en calle 24 de Septiembre N° 942, de esta ciudad, por el cobro de la suma de $3.064.908,34 o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, en concepto de prestaciones dinerarias por incapacidad laboral permanente parcial y definitiva, más sus intereses, gastos y costas, desde que cada suma es debida hasta su efectivo pago.

Planteó la inconstitucionalidad de los artículos 8 inc. 3°, 21, 22, 46 y 50 de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557, según los fundamentos que brindó, que doy por reproducidos en aras de la

brevedad y por cuanto serán examinados oportunamente.

En cumplimiento con lo dispuesto por el artículo 55, inc. 3°, del Código Procesal Laboral (CPL) denunció que su mandante trabaja par el Departamento General de Policía, CUIT N°30-67542808-1 y que este último contrató como aseguradora a la demandada.

Puntualizó que el actor ingresó a prestar servicios sin ningún tipo de incapacidad, en fecha 26/12/22 y continúa trabajando, en categoría de “agente”, con jornadas laborales de 24 horas por 72 de descanso, habitualmente de 07.00 a 07:00 horas.

En cuanto a las tareas desempeñadas explicó que era agente del servicio penitenciario, con funciones de “llavero”, esto es, resguardo de los internos, control de entradas, salidas y seguridad de los “reclusos” (sic).

Señaló que las tareas desarrolladas revisten el carácter de permanentes con ámbito físico de cumplimiento en la Unidad Penitenciaria de la provincia, sita en México 1200, Villa Urquiza, de esta ciudad.

En su relato sobre los hechos ocurridos expuso que el 30/03/23, aproximadamente a las 06:30 horas, el actor se dirigía a su lugar de trabajo en su motocicleta por calle República del Líbano y Ecuador cuando la rueda del vehículo resbaló provocando su caída, golpeándose el lado izquierdo de su cuerpo contra el suelo.

Explicó que, como consecuencia, la mano izquierda del actor se inflamó severamente y fue atendido por el servicio médico de la penitenciaría y, posteriormente, derivado por la ART a “Fisika clínica traumatológica” donde se le efectuaron estudios y tratamientos correspondientes.

Su diagnóstico fue una fractura en escafoide 1 en muñeca, rotura de tendón y de ligamentos del dedo pulgar en mano izquierda, que es la mano hábil del actor.

Refirió que el trabajador fue intervenido el 27/04/23 en Clínica Mayo y que a través de dicho procedimiento quirúrgico le extrajeron parte del tendón de su dedo índice para colocarlo en el pulgar y clavos metálicos óseos para tratar la fractura.

Finalmente, señaló que luego de la operación le colocaron yeso para inmovilizar su mano y tratar la recuperación y que al cabo de un par de semanas le colocaron una férula y, posteriormente, comenzó fisioterapia.

Puso de resalto que, como consecuencia del accidente laboral, el actor conserva cicatrices en su mano izquierda la cual se vio afectada en su movilidad por lo que requirió de un tratamiento psicológico.

Practicó planilla sobre la base de estimar su incapacidad física permanente y parcial en un 20%.

Ofreció prueba y pidió la admisión de la demanda.

Por presentación del 30/04/24 acompañó instrumental cuya recepción da cuenta el cargo del 03/05/24.

Corrido el traslado de la demanda, el 30/05/24 se apersonó la letrada María Eugenia Cirilo en nombre y representación de Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, con domicilio en calle San Martin N° 469 de esta ciudad.

En primer lugar, formuló una negativa genérica y particular sobre cada uno de los hechos expuestos por el actor.

En segundo lugar, dio su versión sobre los hechos ocurridos y explicó que el actor sufrió un siniestro el 30/03/23 por el cual ingresó a control médico con un leve dolor y sin lesión ósea en mano izquierda y que, al realizarle radiografía, se observó una fractura que comprometía al hueso escafoides, relacionada con antecedentes traumatológicos.

Indicó que, por ese motivo, se efectuó la cirugía y le fueron brindadas todas las prestaciones pos-operatorias, con excelente evolución.

Puntualizó que el 24/04/24 Dr. Gérez señaló que se trataba de un paciente sin dolor a la movilización de muñeca y, a su vez, el examen psicológico emitido por la Lic. Silvana Brufaru, expresó que el Sr. Saitón estaba ansioso por reingresar a su trabajo y en condiciones de hacerlo.

En tercer lugar, impugnó la totalidad de la instrumental acompañada por el actor, en los términos del art. 88 del CPL y la planilla de liquidación practicada por éste.

Ofreció prueba y cumplió con las previsiones del art. 61 del CPL.

Solicitó el plazo previsto por el art. 56 de igual cuerpo legal.

Por presentación del 14/06/24 acompañó prueba instrumental cuya recepción da cuenta el decreto del 18/06/24.

Por estar debatida la incapacidad del actor, se ordenó el sorteo de un Perito Médico Oficial, al tiempo que se ordenó la apertura de la causa a prueba al solo fin de su ofrecimiento.

El 23/10/24 se produjo el dictamen pericial previo dispuesto por el artículo 70 del CPL, en cuyo marco el Dr. Sebastián Area dictaminó que el Sr. Saitón padecía una incapacidad parcial y permanente del 23,05%

Del acta de audiencia de conciliación prevista por el artículo 69 del CPL, llevada a cabo el 26/12/24, solamente compareció el actor asistido por su letrado apoderado; por ende se tuvo por intentado el acto y fracasada la conciliación.

El 19/05/25 informó el Actuario sobre la actividad probatoria desarrollada en la causa. La parte actora ofreció: 1. constancias de autos (producida); 2. exhibición de documentación (producida); 3. informativa (producida); 4. informativa (producida); 5. pericial médica (desistida). La parte demandada ofreció 02 cuadernos de prueba: 1. instrumental (producida); 2. informativa (producida).

El 26/05/25 presentaron sus alegatos ambas partes. En dicha oportunidad, la parte actora planteó las inconstitucionalidades de las resoluciones 1039/19 y 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El 06/06/25 el Ministerio Fiscal se pronunció respecto a los planteos de inconstitucionalidad efectuados por la parte actora en su presentación inicial y en fecha 28/08/25 emitió dictamen respecto del planteo de inconstitucionalidad efectuado por la parte actora en su alegato de bien probado.

En consecuencia, los autos pasaron a despacho para el dictado de sentencia definitiva, lo que notificado a las partes y firme, dejó la causa en estado de ser resuelta. Y

CONSIDERANDO

I. En orden a la "impugnación" formulada por la demandada con respecto a la totalidad de la prueba instrumental acompañada por el actor: "boletas de haberes de enero, febrero y marzo de 2023, 04

fotografías, seis placas, certificado de asistencia a Fïsika, certificado emitido por el Dr. Mena Araujo el 25/04/23 y 27/04/23, del Dr. Lamonaca del 30/03/23, de Física -sin fecha-, de los Dres. Mena Araujo y Monti del 10/04/23, papel sin membrete, firma y fecha del número de siniestro; indicaciones para cirugía de Clínica Mayo de fecha 27/04/23, parte médico de ingreso con logo de ART, exámen de Física de fecha 30/03/23, informe de imágenes del 30/03/23, informe de examen del10/04/23 emitido por el Dr. Monti, examen de fecha 12/04/23 expedido por el Dr. Gerez, “epicrisis” de Sanatorio Mayo, imágenes de fecha 03/05/23, examen del 19/04/23 emitido por Dr. Gerez, detalle operatorio de Sanatorio Mayo, examen de fecha 24/05/23 emitido por Física y constancia de alta médica del 25/04/23" destaco que, además de genérica, resultó insuficiente en los términos que exige la carga del art. 88 del CPL, por lo que será valorada en consonancia con el restante material probatorio aportado a la causa, a la luz de la sana crítica. Así lo dispongo.

En efecto, al contestar demandada la ART accionada expresó: "La verdad de los hechos es que el actor sufrió un siniestro en la fecha 30 de marzo de 2023, ingresando a control médico, con dolor, leve impotencia y sin lesión ósea en mano izquierda y al realizarle radiografía se observa una fractura que compromete el polo del hueso escafoides, a correlacionar con antecedentes traumatológicos; se le efectúa cirugía y se le brindan todas las prestaciones postoperatorias correspondientes, teniendo excelente evolución, conforme a la documentación que se adjunta".

Tales afirmaciones permiten tener por reconcocido el contrato de trabajo habido entre el actor y el Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán, como así también el contrato de afiliación suscripto entre éste y la ART demandada por el cual se encontraba cubierto por un seguro comprendido dentro de la Ley 24.557.

Cabe destacar que la aseguradora también reconoció el infortunio sufrido por el trabajador el 30/03/23 y haber dado curso a la denuncia de la contingencia, brindando al trabajador las correspondientes prestaciones.

II. Sentado lo anterior las cuestiones sobre las cuales debo emitir pronunciamiento, conforme el art. 214 inc. 6° del CPCyC, supletorio, son: **1)** Planteo de inconstitucionalidad de los artículos 8 inc. 3°, 21, 22 y 50, LRT, formulados por la parte actora. **2)** Procedencia o no del reclamo de reparación sistémica. En su caso, su determinación. Planteo de inconstitucionalidad de las Res. SSN N°1039/19 y N°332/23. **3)** Intereses, costas y honorarios.

Primera cuestión: planteos de inconstitucionalidad de los artículos 8 inc. 3°, 21, 22, 46 y 50, LRT, formulados por la parte actora.

1. En su escrito de demanda, el demandante cuestionó la validez constitucional de los artículos 8 inc. 3°, 21, 22, 46 y 50 de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557.

Consideró que las Comisiones Médicas lesionaban el principio de acceso a la justicia y la garantía del debido proceso consagrados por la Constitución Nacional. Ello, en virtud de que se otorgaban potestades jurisdiccionales a órganos administrativos con exclusión de jueces naturales.

Además, se habían federalizado temas de derecho común y entre particulares.

Señaló que las normas cuestionadas pretendían excluir a los jueces del conocimiento de las demandas que constituían materia de su conocimiento y sustituirlos por Comisiones Médicas, lo que resultaba violatorio del sistema constitucional, en tanto importaba sustraer del ámbito del Poder Judicial la resolución de los conflictos individuales de derecho, con las garantías que ello implicaba, y someterlos a la jurisdicción administrativa.

La demandada, por su parte, omitió pronunciarse al respecto.

2. En el caso, es dable aclarar que la pretensión del demandante se circunscribe a obtener el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en el artículo 14, inc. 2, ap. a), de la Ley 24.557, para el caso de incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva.

En otros términos, persigue la reparación sistémica como consecuencia del infortunio 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.

En consecuencia, corresponde abordar el tratamiento del planteo de inconstitucionalidad.

Al respecto, cabe poner de relieve que está asentado en el texto de la Ley 27.348 (artículo 4°) que las disposiciones procesales que contiene en el Título I (artículos 1° a 3° y Anexo) carecen de aplicación efectiva en todo el territorio nacional hasta tanto las provincias decidan voluntariamente adherir a aquellas.

De allí deriva la consciente inaplicabilidad de ciertas disposiciones de la mentada ley, puesto que así lo ha decidido el Poder Legislativo nacional.

No obstante que el artículo 14 de la Ley 27.348 sustituyó el primer apartado del artículo 46 de la LRT, el hecho de que éste reproduzca casi todo lo dicho en el artículo 2° de la Ley 27.348 (pero sin contemplar la exigencia de la adhesión provincial), permite afirmar que las reglas contenidas en aquél, como así también las de artículos 8° inc. 3, 21 y 22 de la Ley 24.557 tienen vigencia en nuestra provincia.

En este sentido, es posible aseverar que la disposición contenida en el artículo 46, ap. 1, LRT, resulta complementaria de los artículos mencionados en último término.

Mediante ese conjunto de normas, la LRT diseña el procedimiento que debe seguir un trabajador siniestrado a fin de obtener el reconocimiento de la naturaleza laboral de un accidente o el carácter profesional de una enfermedad no listada y el grado de incapacidad resultante, con intervención de las Comisiones Médicas (Jurisdiccional y Central), órganos administrativos dependientes del Poder Ejecutivo Nacional.

Dicho de otro modo, estas normas imponen al trabajador damnificado la obligación de acudir y ajustarse a una instancia administrativa nacional -constituida por la intervención de la autoridad de aplicación en materia laboral, como por la esencial actuación de las Comisiones Médicas-, en forma previa a iniciar una acción judicial, a los fines de la determinación del tipo o del porcentaje de incapacidad laboral que resultare del siniestro denunciado; como así también el contenido y el alcance de las prestaciones a otorgar por el régimen.

El rol de estos tribunales administrativos formados por médicos es uno de los puntos de mayor fricción dentro del sistema, dado que la Ley 26.773 (B.O., 26/10/2012) no los ha eliminado, sino que conservó la vía administrativa previa al reclamo judicial prácticamente inalterada.

En suma, las Comisiones Médicas, en la actualidad, siguen siendo una instancia o paso previo necesario antes de iniciar un reclamo judicial.

En esa inteligencia, los artículos 21, 22 y 46 de la LRT impiden al trabajador ocurrir ante el órgano pertinente para exigir la reparación de los infortunios.

Es así como restringen el acceso a la justicia, dado que excluyen a la justicia del trabajo y vedan el derecho a reclamar ante los jueces naturales mediante el debido proceso, en violación de lo

dispuesto por los artículos 5°, 17, 18 y 109 de la Constitución Nacional; 15 y 39 de la Constitución Provincial y los tratados internacionales.

Por lo demás, agrego que se pretende dejar al arbitrio de estos organismos decisiones tales como determinar si un accidente o una enfermedad puede encuadrarse en las previsiones del artículo 6°, LRT, esto es, si puede ser considerado como una contingencia cubierta o no por el dispositivo legal, cuando tal calificación sólo puede ser establecida por el juez de la causa, luego del análisis de los hechos y el derecho que las partes invocan (cfr. CNAT, Sala VI, "Vergara Cortez, Jorge Aurelio vs. Experta ART S.A. s. Accidente - Ley especial", 14/12/2017; RC J 1703/18).

Por otra parte, la Ley 27.348 y su reglamentación aprobada por la resolución SRT 298/17, sin modificar en forma expresa el texto de los artículos 21 y 22 de la LRT, introdujeron cambios en orden a la competencia material y al procedimiento ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central. En particular, con relación al alcance y a los recursos contra las decisiones adoptadas por aquéllas.

Así, el artículo 46, ap. 1, de la LRT, en su actual redacción, otorga intervención al fuero laboral para revisar las decisiones de los mentados organismos administrativos.

En este sentido, prevé la opción del trabajador de interponer recurso contra lo dispuesto por la Comisión Médica Jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial (o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), según corresponda al domicilio de la Comisión Médica que intervino.

Pareciera que la norma (según la nueva redacción) intenta dar una respuesta parcial a los reparos y reproches doctrinarios, y jurisprudenciales, sobre la competencia federal atribuida por el artículo 46, ap. 1, LRT, que, en su redacción original, había dado lugar a uno de los debates más importantes desde la sanción de esta última ley y que desembocara en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A. y otro s/ Inconst. Art. 46 ley 24.557" (07/09/2004, C. 2605. XXXVIII. RHE; Fallos: 327:361).

Lo cierto es que, a pesar del nuevo texto, la norma aún contiene vicios insoslayables que la confrontan con garantías constitucionales y convencionales.

En efecto, el diseño normativo que surge de sus reglas (juntamente con las de los artículos 21 y 22 de la LRT) y, en particular, la atribución de facultades judiciales a las Comisiones Médicas configura, en palabras de Mario Ackerman -que comparto-, un supuesto de inconstitucionalidad directa absoluta, tanto por tratarse de organismos administrativos de orden federal a los que la ley atribuye competencias propias y exclusivas de los tribunales ordinarios, como por el diseño procesal que, más allá de las declamaciones, y en cuanto sus integrantes no son juristas, carecen de estabilidad en el empleo y no garantizan el debido proceso, pese a lo previsto en el actual artículo 12 del Decreto 717/96 sobre el patrocinio letrado (cfr. Ackerman, Mario E., Ley de Riesgos del Trabajo comentada y anotada, Ed. Rubinzal Culzoni, 2021, pp. 675/676).

Tan es así que, al prever la posibilidad de acceso a la justicia ordinaria únicamente por vía recursiva y luego de imponer el paso obligado de los trabajadores por el procedimiento administrativo obligatorio y excluyente ante las Comisiones Médicas, el artículo 46, ap. 1, LRT, afecta los principios del juez natural y de acceso a la justicia, en la medida que impide al trabajador la posibilidad de ocurrir ante un órgano independiente para exigir la reparación de sus infortunios.

El trabajador enfermo o accidentado se ve limitado a discutir lo actuado en sede administrativa, sin poder replantear los hechos u ofrecer pruebas, circunstancia que no brinda las garantías del debido

proceso (artículo 18, CN).

No es posible soslayar que, con relación a esta cuestión, ya existen pronunciamientos, tanto de la CSJN como de la Corte Suprema de Justicia de la Provincia ("Risso Patrón Blanca Rosa c/ San Cristóbal Seguros de Retiro s/ Especiales", sentencia 1187, 12/12/2006; "Mottola Dante A. c/ Superintendencia de Riesgos del Trabajo", sentencia 671, 23/07/2008; entre muchos otros), de los cuales resulta la competencia de los tribunales del trabajo de la justicia ordinaria para entender tanto en reclamaciones derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo, como en los procesos en los que se persigue el cobro de una indemnización por un accidente de trabajo, al tratarse de un conflicto individual de daños causados al trabajador derivado de la relación o contrato de trabajo.

Atento a lo peticionado en el escrito de demanda, respecto de la declaración de competencia del fuero laboral para entender en la presente acción, cabe tener en cuenta que "aunque la Corte sólo decide en los procesos concretos y sus fallos no resultan obligatorios para casos análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a aquéllos, careciendo de fundamento las sentencias de los tribunales inferiores que se aparten de los precedentes de la Corte, sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición sentada por el Tribunal en su carácter de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia" (LL, 1986-A-178, C.S., julio 04/1985).

En mérito a lo expuesto, resuelvo declarar la inconstitucionalidad del artículo 46, ap. 1, de la Ley 24.557 (en su actual redacción, conforme modificaciones de la Ley 27.348), para el caso concreto. Así lo declaro.

Asimismo, y sobre la base de lo expuesto precedentemente, corresponde declarar también la inconstitucionalidad de los artículos 8° inc. 3, 21 y 22 de la LRT. Así lo declaro.

Lo anterior, en mérito a la naturaleza de los derechos tutelados y del acceso a la jurisdicción, asegurado por el artículo 18 de la Constitución Nacional y los tratados que conforman el plexo normativo establecido en el artículo 75, inc. 22.

En especial, la Convención Americana de Derechos humanos que establece en el artículo 8.1 el derecho a la justicia de toda persona, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial.

Finalmente, declaro inoficioso el tratamiento del planteo con relación al artículo 50, LRT. Así lo declaro.

Segunda cuestión: procedencia o no del reclamo de reparación sistémica. En su caso, su determinación. Planteo de inconstitucionalidad de las Res. SSN N°1039/19 y N°332/23.

I. Procedencia de la reparación sistémica.

1. El actor entabló la presente demanda a fin de obtener el cobro de las prestaciones dinerarias como consecuencia de la incapacidad parcial permanente y definitiva derivada de un accidente de trabajo *in itinere*, conforme está previsto por la Ley 24.557 y sus modificatorias.

Relató que el 30/03/23, aproximadamente a las 06:30 horas, cuando se dirigía a su lugar de trabajo en su motocicleta por calle República del Líbano y Ecuador, la rueda del vehículo resbaló provocando su caída, golpeándose el lado izquierdo de su cuerpo contra el suelo.

Explicó que, como consecuencia de ello, su mano izquierda se inflamó severamente y fue atendido por el servicio médico de la penitenciaría y, posteriormente, derivado por la ART a “Fisika clínica traumatológica” donde se le efectuaron estudios y tratamientos correspondientes.

Se le diagnosticó una fractura en escafoide 1 en muñeca, rotura de tendón y de ligamentos del dedo pulgar en mano izquierda, que es su mano hábil.

Refirió que, posteriormente, fue intervenido el 27/04/23 en Clínica Mayo y que a través de dicho procedimiento quirúrgico le extrajeron parte del tendón de su dedo índice para colocarlo en el pulgar y clavos metálicos óseos para tratar la fractura.

Señaló que luego de la operación le colocaron yeso para inmovilizar su mano y tratar la recuperación y que, al cabo de un par de semanas, le colocaron una férula y comenzó fisioterapia.

Concluyó que, como consecuencia del accidente laboral, conserva cicatrices en su mano izquierda la cual se vio afectada en su movilidad, motivo por el cual requirió de un tratamiento psicológico.

Practicó planilla de rubros e importes reclamados, contemplados por la Ley de Riesgos del Trabajo, sobre la base de estimar su incapacidad física permanente y parcial en un 20%.

La demandada, por su parte, en lo relativo al siniestro, aseguró haber recibido la denuncia y brindado al trabajador las correspondientes prestaciones de ley contratadas por su empleador.

Destacó que, el actor sufrió un siniestro en la fecha 30 de marzo de 2023 e ingresó a control médico, con dolor, leve impotencia y sin lesión ósea en mano izquierda y al realizarle radiografía se observó una fractura que compromete el polo del hueso escafoides correlacionada con antecedentes traumatológicos.

2. A los fines de dilucidar la cuestión, cabe analizar las pruebas obrantes en la causa y la posición sentada por la demandada a la luz del sistema de riesgos del trabajo.

2.1. Así, en el marco de la pericial médica dispuesta por el art. 70 del CPL, el 23/10/24 emitió dictamen el Dr. Sebastián Area.

El experto analizó los estudios obrantes en autos y los que fueran solicitados. Con relación a estos últimos, llevados a cabo por el Dr. Ali Drube, indicó: “RX MUÑECA (F y P). Control evolutivo. Secuelas de fractura de hueso escafoides carpiano. Aparente pseudoartrosis. Observaciones: RX MANO (F, P y O). Control evolutivo. Elementos metálicos de fijación interna en falange proximal del pulgar” (sic).

Luego, por examen físico, el galeno constató que el trabajador padecía de una patología en su mano izquierda compuesta por: 20% mano, hábil: 5% de 20% = 1% con los siguientes factores de ponderación: dificultad para la tarea leve 5% de 21% = 1,05%; reubicación laboral: no amerita 0% y edad mayor de 31 años 1%; totalizando el 23,05%.

Concluyó que el actor presenta fractura de escafoides y ruptura de tendón del pulgar de resolución quirúrgica, que a su criterio le genera una incapacidad parcial y permanente del 23,05%.

Puso de resalto que dicho porcentaje está basado en el examen físico, en las pruebas obrantes en autos y en la ley 24.557 y su decreto reglamentario 49/14.

La prueba pericial no fue impugnada.

2.2. En el marco del CPA N°3 -informativa- surge el oficio expedido por la Dirección General de Institutos Penales el 21/04/25, en cuya oportunidad remitió copias de toda la documentación laboral referida al Sr. Maximiliano Saiton respecto de los puntos solicitados.

Del la prueba aludida destaco:

- que el actor ingresó a trabajar bajo la dependencia de la Dirección de Administración de Personal del Servicio Penitenciario provincial el 21/12/20;

- el informe sobre el accidente laboral ocurrido el 30/03/23 con el correspondiente relato de los hechos ocurridos, y la constancia de denuncia ante la ART demandada bajo el N° de siniestro 40685/23;

- que desde el 09/12/24 el actor cumple funciones en la unidad N°4 del Establecimiento Penitenciario de Benjamín Paz, ciudad de Trancas, de esta provincia;

- 28 recibos de haberes del actor.

2.3. En el marco del CPD N°2, la SRT remitió el expediente N°234186/24 iniciado el 17/05/24, a través del cual surge acreditado que la Comisión Médica N°001 dictaminó acerca de la incapacidad del actor el 28/01/25.

Del dictamen referido surge que la incapacidad del Sr. Saiton, parcial, permanente y definitiva, fue establecida en 23,05% con factores de ponderación.

Surge además que, en igual fecha, la ART demandada fue notificada del dictamen (páginas 69 a 73 de archivo pdf adjunto por la SRT por presentación del 11/02/25, CPD N°2).

3. Analizadas las pruebas de relevancia, corresponde realizar las consideraciones que siguen:

3.1. En el caso, el actor pretende la reparación sistémica por las secuelas derivadas del accidente de trabajo *in itinere* sufrido el 30/03/23.

Las constancias de autos permiten concluir que existió la denuncia del infortunio a la ART en los términos previstos por el artículo 31 de la LRT, y artículo 1° del Decreto 717/1996.

En efecto, la ART reconoció la denuncia efectuada, haber prestado asistencia al trabajador y brindado las prestaciones médicas establecidas en la LRT.

Al respecto, es oportuno poner de relieve que el artículo 6 del citado Decreto 717/96, reglamentario de la Ley 24.557, dispone que “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”.

Nuestro Supremo Tribunal local tiene dicho 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)”. (CSJT, “Vera, Juana Guillermina c/ Prevención ART SA s/ Cobro de pesos”, sentencia N° 862 del 31/05/19).

Por lo tanto, puedo afirmar que el actor sufrió un accidente en el trayecto.

En cuanto a la responsabilidad a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (cfr. artículos 26 y 28 de la LRT, y 1° del Decreto 334/1996) la ley la exime en los supuestos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales acaecidos por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

Va de suyo que, al tratarse de eximentes de responsabilidad, la carga probatoria recae en el sujeto obligado al resarcimiento (ya sea empleador o aseguradora), quien tiene interés en que opere la interrupción del nexo causal a fin de liberarse de la obligación resarcitoria.

3.2. Además, con el dictamen médico ha quedado demostrado que el actor sufrió lesiones en su integridad física.

El Dr. Area se expidió acerca de la patología y determinó la incapacidad funcional de acuerdo con la tabla de evaluación de incapacidades laborales.

En este sentido, concluyó que el señor Saiton presentaba una incapacidad parcial y permanente del 23,05%, según baremo Ley 24.557.

El dictamen pericial del profesional no se encuentra impugnado y su opinión coincide con el de la Comisión Médica N°001; resulta detallado y completo; describe minuciosamente los antecedentes personales del actor, sus antecedentes médicos legales, los exámenes físicos y estudios complementarios realizados y los informes adjuntados; además de que evalúa adecuada y fundadamente las patologías para determinar la incapacidad resultante.

Consecuentemente, en tanto no fue comprobado por la demandada que hubiera rechazado la contingencia en el modo y plazo que establece la ley, ni tampoco acreditó la configuración de los supuestos eximentes de responsabilidad previstos en el ap. 3°, inc. b, artículo 6°, Ley 24557, corresponde determinar la incapacidad parcial, permanente y definitiva del actor en un 23,05%, porcentaje que fue dictaminado por el Dr. Area como derivado del siniestro, en el marco de la prueba pericial prevista por el art. 70 del CPL. Así lo declaro.

II. Determinación de las prestaciones. Planteo de inconstitucionalidad de las Res. SSN N° 1039/19 y N° 332/23.

1. Sentado lo anterior, corresponde admitir la demanda incoada en contra de Caja Popular de la Provincia de Tucumán por el cobro de las prestaciones previstas por el artículo 14, inc. 2°, ap. a) de la Ley 24.557, según lo dispuesto por las normas vigentes a la fecha de la contingencia.

La cuantía de las prestaciones dinerarias, en el régimen de riesgos del trabajo, es determinada mediante la aplicación de ciertos módulos que se utilizan para su cálculo (toman en cuenta la edad del damnificado, el ingreso base y, en su caso, el porcentaje de incapacidad).

En el supuesto de autos, es de aplicación la fórmula: IBM x 53 x (65/edad) x porcentaje de incapacidad, donde la edad del trabajador siniestrado era de 33 años (nacido el 04/03/1990) al momento del accidente y la incapacidad atribuida en esta sentencia es del 23,05%, conforme señalé precedentemente.

Ello, sin perjuicio de la comparación en cuanto a sus mínimos según DNU 1694/2009 (actualizado por RIPTE) x grado de ILP/100.

Con relación IBM (ingreso base mensual), el mecanismo de cálculo está previsto por el artículo 12, LRT, conforme al cual se establecen los ingresos promedios que se proyectarán como base para la determinación de las prestaciones definitivas frente a incapacidades permanentes y con un sistema

de actualización de salarios.

Según el primer apartado de la norma citada: "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".

Sobre esta cuestión, al momento de efectuar el cálculo del promedio, los salarios del trabajador serán aquellos que constan en los recibos de haberes obrantes en la causa.

2. A su vez, por el segundo apartado del artículo 12 de la LRT, el ingreso base obtenido, devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE; cfr. artículo 2°, DNU 669/19), desde la fecha de la primera manifestación invalidante (30/03/23) y hasta el momento en que, según la ley, debieron liquidarse las prestaciones dinerarias (cfr. artículo 4°, Ley 26.773).

Dado el caso, cabe efectuar algunas consideraciones.

En primer lugar, es dable señalar que la Comisión Médica N°001 dictaminó el 28/01/25 una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 23,05%.

En segundo lugar, conforme surge del expediente remitido por la SRT, en igual fecha (28/01/25) la ART accionada fue notificada del dictamen pertinente.

En tales circunstancias, cabe tomar como fecha en que debieron liquidarse las prestaciones el 13/02/25, es decir, 15 días posteriores a la notificación realizada el 28/01/25.

Al modificar el ap. 2° del artículo 12 de la Ley 24.557, el DNU 669/19 sustituyó el parámetro 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 período considerado".

Ahora bien, el artículo 2° del DNU 669/19 estableció 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".

A su turno, para aclarar lo dispuesto por el artículo 12, LRT, la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) dictó la Resolución N° 1039/19, el 12 de noviembre de 2019 (publicada el 13 de noviembre de 2019).

En su artículo 4° dispuso que por "fecha de puesta a disposición" debe entenderse la fecha de suscripción de los acuerdos, en caso de haber llegado a uno, o la fecha de liquidación de la prestación dineraria, en todos los demás casos.

De igual manera, a los efectos de calcular el interés por la variación del índice RIPTE, definió la tasa de variación y su forma de aplicación.

Así, en el artículo 1° estableció: "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 de la Aseguradora (texto ordenado por la Resolución SSN N° 38.708 del 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), deberán contemplar para su 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. De igual forma, 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 a las variaciones del Índice de Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente, dispuestas en el artículo 3° de la presente Resolución".

En su artículo 3, ordenó: "Para el cálculo del interés previsto en los artículos 12, inciso 2, de la Ley N.° 24.557, sus modificatorias y complementarias; y el artículo 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 de Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente, considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará de 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".

Posteriormente, la Resolución SSN N° 332/23 dictada el 18 de julio de 2023 (B.O., 19/07/23), aunque sustituyó los artículos 1° y 3° de la Resolución SSN N° 1039/19, mantuvo su redacción intacta.

Lo que realmente añadió fue 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.

Esto tiene el objetivo de aclarar la instrumentación de los nuevos intereses a devengar, adecuando el régimen de reservas conforme a dicha actualización para el cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva, fallecimiento del trabajador u homologación, según los considerandos de dicha norma.

2.1. En ese marco, cabe analizar el planteo de inconstitucionalidad de los artículos 1° y 3° de la Res. SSN N° 1039/19, sustituidos por los artículos 1° y 2° de la Res. SSN N° 332/23, y el anexo de la Resolución SSN N° 332/23, formulado por el actor en sus alegatos, con fundamento en que estas normas modifican en perjuicio del trabajador lo establecido en el DNU 669/19.

Adujo al respecto que la aplicación de la Resolución 1039/2019 arroja resultados de menor cuantía que la aplicación directa del DNU 669/19; ya que la suma de las variaciones diarias no es igual a la tasa de variación total del período, sino notoriamente inferior.

Destacó que el método de actualización de dicha resolución, al disponer la sumatoria simple de las variaciones diarias del RIPTE, estableció un régimen de interés diario que no se adecúa al texto ni al espíritu de la norma reglamentada, cuya finalidad era fijar una fórmula de ajuste que impidiera, en términos reales, la desvalorización del IBM.

Concluyó que esta reglamentación no cumple con el parámetro definido por el art. 2 del DNU N° 669/19, en cuanto expresamente establece que cualquier reglamentación o aclaración, siempre,

debe ser "en beneficio de los trabajadores" y que, por ello, no deben ser aplicadas al caso las resoluciones, a las cuales definió como inconstitucionales, de conformidad con los arts. 28 y 31 de nuestra Carta Magna.

2.2. En el caso, conforme con lo declarado, corresponde actualizar IBM del actor con la Tasa de Variación RIPTE desde la primera manifestación invalidante (30/03/23) hasta la fecha de liquidación (13/02/25).

Al efecto, las resoluciones cuestionadas en su constitucionalidad establecen que se suman los porcentajes de variación del RIPTE publicados, y que en los meses incompletos se toma el porcentaje proporcional a los días transcurridos.

Por lo tanto, considerado la doctrina legal sentada por la CSJT: "los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán conociendo por vía de casación constituyen doctrina judicial obligatoria y vinculante para los tribunales inferiores, cuando la identidad del caso a resolver encuadra en el precedente" (CSJT, "Brizuela Alfredo David c/ Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA s/ amparo", sentencia N°1003 del 12/08/25), corresponde remitir a lo sostenido recientemente por dicho Tribunal sobre este tópico para dirimir esta controversia:

“(...las resoluciones 1039/19 y 332/23 tienen una naturaleza informativa y aclaratoria de disposiciones ya preestablecidas, aclarando la forma de la actualización del IBM desde la primera manifestación invalidante hasta la puesta a disposición de los fondos por la aseguradora al damnificado... y que la única forma de liquidación posible de acuerdo al DNU 669/19 es aplicando la reglamentación que lo completa y complementa (...)

Es decir que, en esa inteligencia, resulta que las normas cuya validez se cuestiona son evidentemente reglamentarias toda vez que el decreto 669/19 carecía de un modo de cálculo para el cómputo de los intereses correspondientes.

... la recurrente se ciñe a oponer una interpretación distinta a la del Tribunal y a insistir en la formulación de cálculos matemáticos de la prestación dineraria que -a su parecer- serían demostrativos de un perjuicio económico. Sin embargo, esos planteos carecen de idoneidad suficiente para rebatir los fundamentos de orden normativo... la recurrente sólo propone una distinta exégesis de las disposiciones normativas aplicables al caso arribando a conclusiones divergentes a las de la Cámara que, por ende, no lucen idóneas para demostrar el supuesto excepcional de arbitrariedad ni infracción normativa (...)

Por su parte, el Superior Tribunal de Justicia de Córdoba, en el precedente 'Romero, Liliana Noemí vs. Asociart S.A. (ART) -del 30/5/2024, Rubinzal Online RC J 5290/24), consideró que la fórmula de cálculo de la Resolución SSN 1039/2019 '*fue ratificada por la resolución 332 de fecha dieciocho de julio de dos mil veintitrés*'.

Luego de transcribir lo dispuesto en los arts. 3 de la Resolución 1039/2019 y 2 de la Resolución 332/2023, el Tribunal sostuvo que *'si de la normativa anterior se desprende que la operación bajo examen debe practicarse mediante una sumatoria lineal de las tasas de variación del RIPTE desde la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la fecha en que deba ponerse a disposición el monto indemnizatorio, la apreciación del Tribunal en orden a la ausencia de regulación sobre el punto y el desarrollo de sus consideraciones respecto de lo que sería -a su juicio- 'financieramente' más correcto, no resulta hábil para fundar de manera lógica y legal la resolución en crisis (art. 155, Constitución Provincial). Sobre el punto, huelga señalar que 'la primera fuente de interpretación de la ley es su letra y cuando ésta no exige esfuerzo para determinar su sentido debe ser aplicada directamente, con prescindencia de consideraciones que excedan las circunstancias del caso expresamente contempladas por la norma, ya que de otro modo podría arribarse a una interpretación que, sin declarar la inconstitucionalidad de la disposición legal, equivalga a prescindir de ella' (CSJN Fallos: 344:3070, 345:1238). Luego, aun concediendo que la ley no proporcionó un método claro al respecto, no surgen elementos que justifiquen apartarse del señalado por la Superintendencia de Seguros de la Nación -organismo que cuenta con la capacidad técnica para reglamentar el decreto 669 del 27/09/2019- que fue adoptado con la finalidad de mantener un criterio unívoco y evitar dilaciones en el procedimiento del cálculo de intereses (Considerando de la mentada resolución 1039/2019)'*.

Por lo que dispuso que 'el cálculo del interés legal devengado por el período en discusión (art. 12, inc. 2 de la LRT) en el que se utiliza la 'tasa de variación' del RIPTE, se concrete a partir de la sumatoria de las variaciones

diarias del 'RIPTE - No decreciente' que publica periódicamente el Ministerio de Trabajo y de acuerdo a la metodología dispuesta en el anexo aprobado por el art. 3 de la resolución SSN 332/2023'.

Como se advierte, son las Resoluciones 1039/2019 y 332/2023 las que establecen la metodología de cálculo del interés previsto en el art. 12 inc. 2 de la LRT, sustituido por el art. 1 del DNU 669/2019, norma esta que no prevé método alguno de cálculo sino que sólo dispone que el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación del RIPTE. La norma es clara en cuanto a que se trata de 'un interés', a diferencia del inciso 1 que establece un mecanismo de actualización de los salarios mensuales...". (Cfr."Córdoba Juana Rosa c/ Caja Popular de Ahorros ART s/ amparo" sentencia N°863 del 02/07/25).

En mérito a lo expuesto, lo que me exime de realizar mayores consideraciones, dispongo rechazar el planteo de inconstitucionalidad opuesto por la parte actora en contra de las resoluciones de la SSN 1039/19 y 332/23, las que resultan aplicables al caso. Así lo declaro.

3. Sentado lo anterior, toda vez que el resultado que arroja la aplicación de la fórmula polinómica establecida por la Ley 24.557, artículo 14 inc. 2, a) para determinar la cuantía de lo que le corresponde percibir al trabajador asciende a la suma de $ 11.623.838,96, monto que no supera el piso mínimo según el DNU 1694/2009 (actualizado por RIPTE) x grado de ILP/100, y los lineamientos determinados por Res. SRT 55/2024, corresponde estar a lo dispuesto por aquel.

En efecto, la resolución citada dispone que para el período comprendido entre el 01/09/24 al 28/02/25, inclusive, el monto correspondiente a la indemnización prevista por el artículo 14, inc. 2°, ap. a) de la Ley 24.557 no podrá ser inferior a $55.699.217 por el porcentaje de ILP 23,05%, lo que arroja la suma de $12.838.669,52.

En consecuencia, a efecto de liquidar las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14, inc. 2, ap. a), de la Ley 24.557, corresponde aplicar dicho piso mínimo, actualizado conforme con lo establecido por la mencionada LRT.

Tercera cuestión: intereses, planilla, costas y honorarios.

Intereses: en cuanto a los intereses moratorios se calcularán con la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, una vez vencido el plazo de diez días de quedar firme la presente resolución, los que se acumularan al capital en forma semestral (capitalización), conforme con lo establecido por el artículo 12, tercer párrafo, Ley 24.557 (texto actualizado Ley 27.348).

Planilla de capital e intereses:

Fecha de nacimiento04/03/1990

Fecha declaración incapacidad30/03/2023

Edad damnificado33 años

% de Incapacidad23,05%

GradoParcial y permanente

Incapacidad encuadrada en:14.2.A

IBM

MesRemuneraciones devengadasSACRIPTE jul94=100Total actualizado

mar-22 $ 76.828,94 $ - 13855,8243 $ 152.036,52

abr-22 $ 88.041,22 $ - 14677,1886 $ 164.474,52

may-22 $ 98.161,22 $ - 15270,3567 $ 176.256,94

jun-22 $ 97.224,12 $ 36.378,17 16149,7594 $ 226.831,47

jul-22 $ 97.225,83 $ - 17009,5957 $ 156.726,75

ago-22 $ 106.407,01 $ - 17786,7889 $ 164.031,84

sep-22 $ 106.407,01 $ - 18908,0675 $ 154.304,49

oct-22 $ 116.257,62 $ - 19938,608 $ 159.875,55

nov-22 $ 157.274,42 $ - 21055,7283 $ 204.806,29

dic-22 $ 152.171,92 $ 47.760,11 22194,7386 $ 246.994,79

ene-23 $ 117.111,76 $ - 23041,1673 $ 139.364,28

feb-23 $ 147.521,58 $ - 24980,1582 $ 161.925,72

mar-2327419,2429

Total $ 2.107.629,16

IBM $ 175.635,76

MesRIPTE no decrecienteVariación RIPTEDías mesDíasPromedio simple

feb-2324980,1581928

mar-2327419,242869,76%3120,63%

abr-2330116,613909,84%30309,84%

may-2331984,222806,20%31316,20%

jun-2334583,731308,13%30308,13%

jul-2337148,065437,41%31317,41%

ago-2339326,691975,86%31315,86%

sep-2343045,746239,46%30309,46%

oct-2348087,8930611,71%313111,71%

nov-2351102,400366,27%30306,27%

dic-2355356,155778,32%31318,32%

ene-2463468,7622214,66%313114,66%

feb-2470754,1749111,48%292911,48%

mar-2480678,5671014,03%313114,03%

abr-2493671,2563016,10%303016,10%

may-24100527,287487,32%31317,32%

jun-24106664,973086,11%30306,11%

jul-24113694,763796,59%31316,59%

ago-24118007,301663,79%31313,79%

sep-24122891,981674,14%30304,14%

oct-24131045,090136,63%31316,63%

nov-24134754,344072,83%30302,83%

dic-24137497,901402,04%31312,04%

ene-25141124,784252,64%31312,64%

feb-25149777,429796,13%28132,85%

Total175,04%

IBM actualizado $ 483.062,55

Cálculo

****Indemnización art. 14.2.aIncapacidad*** $ 11.623.838,96

*****Mínimo***23,05% ***$ 12.838.669,52***

Subtotal al 13/02/2025 $ 12.838.669,52

Interés tasa activa Banco Nación al 31/08/202521,65% $ 2.779.571,95

Total $ al 31/08/2025 $ 15.618.241,47

****IBM x 53 x (65 / 33) x % incapacidad***

*****Resol. N° 55/2024 Art. 2° - S/ Art. 14 Inc- 2 Ap. A Ley 24.557***

Costas: si bien es principio rector en materia procesal que las costas causadas en instancia judicial deben ser soportadas por el vencido, aquel reconoce excepciones.

En el concepto de vencido debe considerarse comprendido a aquel cuya pretensión principal, accesoria, de trámite o incidental, no ha sido receptada, y no siempre tiene contraparte o vencedor.

Dado que el presupuesto jurídico sobre el cual se funda la imposición de costas consiste en el vencimiento procesal objetivo, la mera constatación del carácter de vencido no condiciona la distribución de aquella desde que, en casos como el presente, aquel realizó actos con sustento “en una norma legal que, presumida válida y conforme con el orden constitucional, luego es declarada inconstitucional por el órgano jurisdiccional competente, tras la sustanciación del proceso correspondiente” (cfr. arg. CSJT, “Leal Sonia Alejandra c/ Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán ART s/ Amparo”, sentencia 552, 06/06/2014).

En esa inteligencia, atento a la naturaleza de la cuestión resuelta, a lo declarado anteriormente, y en línea con los fundamentos por los cuales he dispuesto admitir la demanda, considero razonable y equitativo imponer las costas procesales por el orden causado.

Ello, según lo normado por los artículos 14 y 49 del CPL, y 61, inc. 1° y 2 del CPCC (supletorio). Así lo declaro.

Honorarios: corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el artículo 46, inc. 2, de la Ley 6204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la acción, es aplicable el artículo 50, inc. 1°, del CPL por lo que corresponde tener como base regulatoria el monto de la condena que, según planilla precedente al 31/08/2025, resulta en la suma de **$15.618.241,47.**

Determinada la base regulatoria, cabe regular los honorarios de los profesionales intervinientes, teniendo en cuenta la calidad jurídica de la labor desarrollada, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito; lo dispuesto por los artículos 12, 14, 15, 39, 43 y concordantes de la Ley 5480.

1. Al letrado **Martín Pablo Palacios**, por su actuación en la causa como apoderado del actor, en el doble carácter, en las tres etapas del proceso de conocimiento, le correspondería la suma de **$2.662.910** por aplicación de lo dispuesto por el artículo 38, primera parte, de la Ley 5480 (11% de la base + 55%).

2. A la letrada **María Eugenia Cirilo**, por su actuación en la causa como apoderada de la demandada, en el doble carácter, en las tres etapas del proceso de conocimiento, le correspondería la suma de **$1.452.496** por aplicación de lo dispuesto por el artículo 38, primera parte, de la Ley 5480 (6% de la base +55%).

Los montos regulados deberán ser abonados en el plazo de diez (10) días de quedar firme la presente, tal como lo ordena el artículo 23 de la Ley 5480.

Intereses: las sumas reguladas devengarán intereses a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días (tasa activa), hasta su efectivo pago.

En caso de mora, los intereses se capitalizarán, conforme con lo dispuesto por el artículo 770, inc. c, del Código Civil y Comercial de la Nación.

Ello, según la siguiente doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la provincia: "Atento a las peculiares circunstancias de la causa en la que se calculan los honorarios regulados a un letrado, resulta ajustado a derecho liquidar los intereses por el monto regulado, conforme a la tasa activa de interés" (CSJT, “Demos SRL c/ Hyundai Motors Argentina y o. s/ Daños y perjuicios. Incidente de apelación", sentencia 840, 13/08/2015).

Vencido el plazo legal, la sentencia producirá los efectos previstos en el artículo 601 del CPCC. Así lo declaro.

Por ello,

RESUELVO

I. Declarar la inconstitucionalidad, para el caso concreto, de los artículos 46, ap. 1, (en su actual redacción, conforme modificaciones de la Ley 27.348), 8° inc. 3°, 21 y 22 de la Ley 24.557, conforme con lo considerado.

II. Declarar abstracto el pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad del artículo 50, LRT, según lo tratado.

III. Rechazar el planteo de inconstitucionalidad opuesto por el actor en contra de los artículos 1° y 3° de la Resolución SSN N°1039/19, y de los artículos 1° y 2° de la Resolución SSN N°332/23, por lo considerado.

IV. Admitir la demanda interpuesta por Maximiliano Saiton, DNI N° 34.186.646, en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, CUIT:30-51799955-1. En consecuencia, **condenar** a esta última al pago, en el plazo de diez días de quedar firme la presente, de la suma total de **$15.618.241,47** en concepto de prestaciones dinerarias previstas por el artículo 14, inc. 2°, ap. a), de la Ley de Riesgos del Trabajo, conforme fuera considerado.

Vencido el plazo de diez días, el monto de la condena devengará intereses moratorios que se calcularán con la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, y se acumularán al capital en forma semestral, conforme con lo establecido por el artículo 12, tercer párrafo, Ley 24.557 (texto actualizado Ley 27.348).

V. Costas: por su orden, de acuerdo con lo considerado.

VI. Regular honorarios: al letrado Martín Pablo Palacios en la suma de **$2.662.910** y a la letrada **María Eugenia Cirilo** en la suma de **$1.452.496**, según lo tratado.

Los montos regulados deberán ser abonados en el plazo de diez (10) días de quedar firme la presente, tal como lo ordena el artículo 23 de la Ley 5480.

Las sumas reguladas devengarán intereses a la tasa que percibe el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones ordinarias de descuento a treinta días (tasa activa) hasta su efectivo pago, los que se capitalizarán en caso de mora, según lo tratado.

Vencido el plazo legal, la sentencia producirá los efectos previstos en el artículo 601 del CPCC.

VII. Planilla fiscal, oportunamente practicar y reponer (artículo 13, Ley 6204).

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

REGISTRAR Y HACER SABER. MJPA 1571/23

Actuación firmada en fecha 05/09/2025

Certificado digital:
CN=ROMERO Maria Constanza, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27281824126

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