Expediente: **1874/23**
Carátula: **GARCIA PATRICIA CRISTINA C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DE CÁMARA DE APELACIONES DEL TRABAJO N° 1**
Tipo Actuación: **FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)**
Fecha Depósito: **18/11/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
305179995511 - CAJA POPULAR, DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN-DEMANDADO
20307607744 - GARCIA, PATRICIA CRISTINA-ACTOR
90000000000 - BONILLA, MARIA FERNANDA-HEREDERO DEL ACTOR
90000000000 - BONILLA, GABRIEL ALEJANDRO-HEREDERO DEL ACTOR
90000000000 - BONILLA, MARIA BELEN-HEREDERO DEL ACTOR
90000000000 - BONILLA, DIEGO RICARDO-HEREDERO DEL ACTOR
90000000000 - BONILLA, PATRICIO JOSE-HEREDERO DEL ACTOR
20307607744 - GAROLERA, MATIAS-POR DERECHO PROPIO
20206804670 - GOMEZ, JORGE GUSTAVO-POR DERECHO PROPIO
30715572318715 - FISCALIA DE CAMARA CIVIL COM. Y LABORAL
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada de Cámara de Apelaciones del Trabajo N° 1

ACTUACIONES N°: 1874/23

H106006495114

Excma. Cámara De Apelación del Trabajo Sala 2

JUICIO: "GARCIA PATRICIA CRISTINA c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ COBRO DE PESOS " EXPTE N°: 1874/23

San Miguel de Tucumán, en la fecha y número de registro consignado al final de la sentencia, se pone a la vista de esta Cámara de Apelación del Trabajo para resolver el recurso de apelación, interpuesto por la parte actora contra la sentencia definitiva N° 513 del 24/04/2026 dictada por el Juzgado del Trabajo de la 2° Nominación, asistida por la OGAT N.° 2, de lo que

RESULTA:

Que,en fecha 24/04/2026 mediante sentencia definitiva N.° 513 del 24/04/2026, resolvió admitir el planteo de prescripción interpuesto por la ART demandada y por lo tanto rechazar la demanda iniciada por la actora.

Que, contra tal resolución, en fecha 04/05/2026 la actora por medio de su letrado apoderado Matías Garolera interpuso recurso de apelación, el cual fue concedido el 07/05/2026.

Que, en fecha 14/05/2026 la parte actora expresa agravios y en fecha 01/06/2026 la demandada Caja Popular de Ahorros de la Provincia, mediante su letrado Jorge Gustavo Gómez contesta el traslado corrido.

Que, en fecha 02/06/2026 se ordena la remisión de la causa a la Cámara de Apelación del Trabajo, Sala que por turno corresponda, resultando sorteada la Sala 6.

Que, en fecha 12/06/2026 se hace saber a las partes que las vocales María Elina Nazar y María Beatriz Bisdorff, entenderán en la presente causa.

Que, en fecha 27/08/2026, atento la Acordada 776/26 se radican las actuaciones ante esta Sala 2 de la Cámara de Apelación del Trabajo.

Que, en fecha 31/08/2026 se hace saber a las partes que el tribunal que entenderá en la presente causa se integra con las vocales Graciela Beatriz Corai como preopinante, la vocal Marcela Beatriz Tejeda como vocal segunda y el vocal Adrián Diaz Critelli como vocal tercero.

Que, en fecha 09/09/2026 pasan los autos para sentencia; y

CONSIDERANDO:

VOTO DE LA VOCAL PREOPINANTE GRACIELA BEATRIZ CORAI:

1. El recurso de apelación deducido por la actora cumple con los requisitos de oportunidad y forma previstos en los arts. 127 y 129 CPL por lo que corresponde entrar a su tratamiento. Atento a la fecha de su interposición, será tratado conforme la Ley 9531.

2. Las facultades del tribunal de apelación con relación a la causa están limitadas a las cuestiones materia de los recursos, motivo por el cual deben ser precisadas (art. 132 CPL).

3. La actora, luego de hacer un repaso de los hechos, expone sus agravios los que, pese a estar enumerados serán tratados de manera conjunta, atento a la estrecha vinculación entre ellos.

3.1. Como primer agravio que la sentencia ignoró la suspensión de plazos por emergencia sanitaria, cuestión planteada, acreditada documentalmente y decisiva. Asevera que el fundamento normativo de la suspensión es irrefutable y que el organismo técnico competente de la SRT ya resolvió esta cuestión en el expediente administrativo.

Señala que el fallecimiento del Sr. Bonilla ocurrió el 07/11/2020 — cuando la suspensión de plazos todavía estaba vigente. Los plazos se reanudaron el 30/11/2020. Por lo tanto, el plazo bienal para los derechohabientes comenzó a correr efectivamente recién el 30/11/2020 y vencía el 30/11/2022. La denuncia ante la ART fue el 31/10/2022 — treinta días antes del vencimiento. Incluso, agrega, prescindiendo de que el fallecimiento cayó dentro del período de suspensión, y tomando simplemente los 256 días de suspensión como extensión del plazo disponible: si el *a quo* tomó el fallecimiento del 07/11/2020 como *dies a quo* y sin suspensión el plazo vencía el 07/11/2022, sumando los 256 días de suspensión el plazo real vencía el 21/07/2023.

El segundo agravio se refiere al *dies a quo*, no respecto de la fecha del fallecimiento del Sr. Bonilla, sino de la contradicción al invocarse la doctrina de la actio nata para fijarlo y desconocerla al concluir que la prescripción ha operado. Esgrime que la sentencia reconoció expresamente que en este caso nunca existió un precedente cierto que acreditara el derecho de los derechohabientes a la indemnización — porque tanto la ART como la CMJ rechazaron la contingencia. Pero si nunca existió ese precedente cierto, entonces — aplicando la misma doctrina de Lorenzetti que el propio sentenciante invocó — los derechohabientes nunca estuvieron en condiciones objetivas de establecer, con razonable posibilidad de información, que tenían derecho a una indemnización. Y si

no estuvieron en esas condiciones, el plazo prescriptivo nunca corrió con certeza. El *a quo* usó el mismo argumento para dos conclusiones jurídicamente incompatibles: por un lado, fijó el *dies a quo* en el fallecimiento porque ese es elmomento en que nació la posibilidad de reclamar; por otro lado, reconoció que esa posibilidad nunca tuvo certeza porque el derecho siempre fue rechazado. Destaca que el art. 2550 del CCCN establece que la prescripción no corre contra quien se encuentra en imposibilidad de hecho o de derecho de ejercer la acción. Afirma que la contradicción se profundiza aún más cuando el fallo computa como hito relevante el rechazo del 15/11/2022, aplicando los efectos a un acto que la derechohabiente nunca conoció, porque nunca le fue entregada la carta documento.

Como tercer agravio, expresa que la sentencia realizó una operación incompatible con la figura de la suspensión, violando el art. 257 LCT y doctrina de la CSJT. Precisa que el fallo declaró que la denuncia del 31/10/2022 suspendió el plazo; pero si eso fuera correcto, al momento de la denuncia habían transcurrido 1 año 11 meses y 24 días desde el fallecimiento. Es decir, faltaban 6 días para el vencimiento del 07/11/2022. La suspensión duró — según el propio fallo— desde el 31/10/2022 hasta el 15/11/2022. Al reanudarse el 15/11/2022 el plazo debió continuar con esos mismos 1 año 11 meses y 24 días acumulados, necesitando solo 6 días más para completar el bienal. Esos 6 días vencían el 21/11/2022. Sin embargo, la sentencia no aplicó ese cómputo. En lugar de verificar cuándo vencían los 6 días restantes, tomó el tiempo anterior a la denuncia y lo sumó al tiempo posterior al rechazo — operando como si fueran períodos continuos sin suspensión de por medio. Esa operación no es suspensión — es acumulación de períodos discontinuos, figura que no existe en el derecho civil y que el propio sentenciante no citó norma alguna que la autorice.

Repara que el art. 257 LCT establece interrupción y que las consecuencias jurídicas son distintas. La suspensión — arts. 2539 a 2543 CCCN — detiene el plazo sin borrar el tiempo ya transcurrido. Al cesar la causa suspensiva, el tiempo anterior se suma al posterior y el cómputo continúa desde donde se detuvo. La interrupción — arts. 2544 a 2549 CCCN y art. 257 LCT — aniquila íntegramente el tiempo transcurrido con anterioridad al acto interruptivo. Al cesar la causa interruptiva, el plazo comienza a correr nuevamente desde cero.

El trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional es inequívocamente una reclamación ante autoridad administrativa que interrumpe la prescripción. La reclamación ante la CMJ es inequívocamente una *"reclamación ante la autoridad administrativa del trabajo"* en los términos del art. 257 LCT, que interrumpe el plazo prescriptivo. Ese acto interruptivo del 21/04/2023 anuló íntegramente el tiempo transcurrido con anterioridad, borrando todo el período previo con independencia de su duración exacta, y el plazo comenzó desde cero. Citajurisprudencia de la CSJT y del Juzgado de origen sobre el efecto interruptivo de las actuaciones administrativas.

Detalla que el nuevo plazo bienal comenzó el 21/04/2023 y vencía el 21/04/2025, habiéndose presentado la apelación del dictamen médico el 14/08/2023.

En cuarto lugar, sostiene que la sentencia tomó como válido el rechazo del 15/11/2022 sin verificar su eficacia jurídica, ignorando prueba documental que acredita que los derechohabientes nunca fueron notificados de ello. Alega que La Secretaría Técnica Letrada de la SRT, en el dictamen jurídico del 31/05/2023 obrante en el expediente administrativo remitido a esta causa, declaró expresamente que ese rechazo fue extemporáneo, ilegible y sin acreditación fehaciente de remisión. — el siniestro fue aceptado tácitamente por efecto del art. 6 del Decreto 717/96, y el trámite ante la ART no concluyó el 15/11/2022 sino que se extendió hasta que la derechohabiente inició el trámite ante la CMJ el 21/04/2023, el que a su vez interrumpió la prescripción conforme el art. 257 LCT. Refuerza su postura, invocando el informe del Correo Argentino obrante en el expediente que da cuenta que la carta documento del 15/11/2022 fue devuelta con la constancia domicilio desconocido devolución al remitente, por lo que no genera efectos jurídicos.

Como quinto agravio, la recurrente invocó que la sentencia trató la apelación del dictamen médico del 14/08/2023 como una demanda autónoma y tardía ignorando que fue un acto procesal inmediato que la normativa y el propio dictamen habilitaban dentro del plazo de cinco días hábiles.

Manifiesta que el 14/08/2023 la parte actora no inició una demanda autónoma contra la ART por el fallecimiento del trabajador. Presentó la apelación del dictamen médico de la CMJ del 07/08/2023 ante la justicia laboral ordinaria , acto que el propio dictamen habilitaba expresamente en su parte resolutiva y que el art. 46 de la LRT regula como vía recursiva específica.

Afirma que el escrito del 14/08/2023 no fue el primer reclamo tardío de la actora contra la ART — fue el último eslabón de una cadena de actos procesales ininterrumpidos y diligentes que comenzó con la denuncia del 31/10/2022, continuó con el trámite ante la CMJ desde el 21/04/2023, y culminó con la apelación del dictamen médico dentro del plazo que la ley y el propio dictamen establecían.

Como sexto agravio, la recurrente esgrime que la sentencia omitió analizar el elemento conductual de la prescripción. La prescripción liberatoria requiere la concurrencia simultánea de dos elementos que deben verificarse de manera conjunta e inseparable: el transcurso del tiempo y la inacción voluntaria del titulardel derecho. No basta con contar fechas — es imprescindible verificar si el titular permaneció inactivo de manera voluntaria durante el período relevante. Alega que la cronología incontestable demuestra que no hubo un solo día de inacción voluntaria. Desde el fallecimiento del Sr. Bonilla el 07/11/2020, la derechohabiente actuó en cada momento que el sistema jurídico le habilitó: realizó la denuncia ante la ART el 31/10/2022 dentro del plazo legal, inició el trámite ante la CMJ el 21/04/2023, y apeló el dictamen médico el 14/08/2023 dentro del plazo de cinco días hábiles que el propio dictamen establecía.

En séptimo lugar, invocó que el fallo reconoció el principio *in dubio pro operario* y lo violó en su aplicación concreta al afirmar que no existen dudas cuando las dudas son manifiestas y cuádruples.

Como octavo agravio, expone que la sentencia no analizó que la ART consintió la resolución del secretario técnico letrado que rechazó su propio planteo de prescripción en sede administrativa. Por la doctrina de los actos propios — *venire contra factum propium* — en su expresión más nítida. Quien no impugna una resolución administrativa que le rechaza una defensa y continúa el trámite como si esa resolución fuera correcta, no puede luego replantear la misma defensa en sede judicial como si esa resolución no hubiera existido.

La parte demandada, afirma que desde el fallecimiento del Sr. Bonilla ocurrido el 07/11/2020 hasta la denuncia presentada 21/04/2023 hubo una manifiesta inacción de la parte actora. Luego hasta la fecha de presentación de demanda el 14/08/2023 se observa el plazo de prescripción largamente vencido de acuerdo a lo dispuesto por las normas indicadas en la sentencia. Alega que tampoco le asiste razón al recurrente en cuanto a la consideración de suspensión pandémica de plazos durante el período transcurrido desde 16/03/2020 al 30/10/2020 porque todos los hechos relativos al presente caso ocurrieron con posterioridad a dicha suspensión. En tal sentido, detalla que la muerte del Sr. Bonilla fue el día 07/11/2020, la reanudación del plazo luego del rechazo de la ART el 15/11/2022, el inicio de trámite administrativo el 21/04/2023, por lo que, su invocación por parte del recurrente no aplica en el presente caso.

Asimismo, expresa que la actora tenía expedita su acción judicial a partir del fallecimiento del Sr. Bonilla y que a la fecha de iniciar trámite administrativo el plazo de prescripción estaba vencido, conforme los hechos corroborados en autos

Al respecto del DCM (sic), expresa que mediante carta documento cursada al domicilio denunciado del trabajador, como al del empleador, en legal tiempo y forma se remitió por medio fehaciente la suspensión del plazo y posterior rechazo de la contingencia. Rechazo que, finalmente confirmó la Comisión Médica 001 Tucumán al dictaminar que el Sr. Bonilla padeció una “enfermedad inculpable”expte. SRT N°179415/23 en fecha 07/08/2023. Postula que, tal como lo dispone la sentencia, la denuncia en la ART, suspende la prescripción, por lo que se tiene presente entonces la fecha del fallecimiento (07/11/20) y la de interposición de la denuncia (31/10/22), fecha que suspendió el plazo que se encontraba corriendo. En el caso, dicha actuación previa de denuncia culminó en fecha 15/11/22 con el rechazo de la contingencia; y, por lo tanto, la suspensión de la prescripción inició en fecha 31/10/22 (denuncia) y terminó en fecha 15/11/22. Luego se verifica asimismo en autos, que la interposición de la demanda data de fecha 14/08/23, pudiendo la actora iniciar acción judicial el 16/11/2022 y no lo hizo.

La sentencia en crisis, sobre la base normativa del art. 44, ap. 1 de la LRT; art. 2562, inciso b) del CCCN y el art. 258 LCT, determinó que el cómputo del plazo de prescripción comienza a correr desde que el daño es cierto y susceptible de apreciación y que existe un conocimiento de que puede iniciarse una acción en reclamo de una posible indemnización, lo que, en el caso, aconteció el 07/11/2020 con la muerte del trabajador. Determinado el inicio del cómputo del plazo bienal, señala que la denuncia ante la ART data del 31/10/2022, la cual suspende el plazo de prescripción, finalizó el 15/11/2022 con el rechazo de la contingencia por parte de la aseguradora; reanudándose el plazo de prescripción. Arguye que al momento del inicio de la demanda el 14/08/2023 ya había transcurrido con creces el plazo de dos años. Asevera que lo mismo acontece en el supuesto del

trámite iniciado ante la Comisión Médica Jurisdiccional en fecha 21/04/2023.

Confrontados los agravios de la recurrente con la sentencia definitiva atacada, considero necesario dejar aclarado que llega firme a esta instancia que el dies a quo, esto es la fecha de inicio del cómputo del plazo prescriptivo, que se fija al momento de la muerte del trabajador; esto es, el 07/11/2020.

También es importante tener presente que el instituto de la prescripción debe ser interpretado con suma cautela, y ante la duda debe estarse por la subsistencia del crédito. Siendo que representa una forma anormal para liberar al deudor, constituye una excepción al principio general de conservación de los actos y negocios jurídicos y su interpretación debe ser más restrictiva que en otras ramas del derecho (Toselli Carlos Alberto, *"Temas Complejos en la Ley de Riesgos del Trabajo"*, 1° ed, Erreius, 2023, Capítulo V, p.159).

Corresponde recordar aquí que se pondera el cómputo de la prescripción de crédito en principio irrenunciable (art. 12 LCT), por lo que debe primar la cautela señalada.

La ley prescribe que no basta el mero transcurso del tiempo, sino que debe coexistir una inacción reprochable de los sujetos interesados en mantenerlo con vida. Un no actuar de quien puede hacerlo, significa que el acreedor debe serlibremente inactivo, no condicionado, no justificado, en pleno ejercicio de la voluntad.

Asimismo, cabe dejar sentado las normas que regulan el instituto de la prescripción. Por un lado, el art. 44, inc. 1, LRT dispone que: Las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral.

Por su parte, el art. 258 de la LCT prescribe que las acciones provenientes de la responsabilidad por accidente de trabajo y enfermedades profesionales prescribirán a los dos (2) años, a contar desde la determinación de la incapacidad o el fallecimiento de la víctima. El art. 257 LCT prevé que, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas del Código Civil, la reclamación ante la autoridad administrativa del trabajo interrumpirá el curso de la prescripción durante el trámite, pero en ningún caso por un lapso mayor de seis (6) meses.

A su turno, el CCCN en su art. 2541 regula que la suspensión por interpelación fehaciente. El curso de la prescripción se suspende, por una sola vez, por la interpelación fehaciente hecha por el titular del derecho contra el deudor o el poseedor. Esta suspensión sólo tiene efecto durante seis meses o el plazo menor que corresponda a la prescripción de la acción. El art. 2546 del CCCN prescribe que el curso de la prescripción se interrumpe por toda petición del titular del derecho ante autoridad judicial que traduce la intención de no abandonarlo, contra el poseedor, su representante en la posesión, o el deudor, aunque sea defectuosa, realizada por persona incapaz, ante tribunal incompetente, o en el plazo de gracia previsto en el ordenamiento procesal aplicable.

Sentadas las bases doctrinarias y normativas sobre las que juzgaré los hechos de la causa, corresponde recapitular la cronología de los hechos y los efectos de los actos cumplidos por las partes.

Conforme la historia clínica del trabajador y las constancias de la causa, el Sr. Bonilla comenzó con síntomas asimilables a Covid el 17/09/2020, siendo este el último día de prestación laboral cumplida. Luego de varios ingresos a la guardia del Sanatorio 9 de Julio, en fecha 05/10/2020 da positivo de Covid, con posteriores ingresos al citado Sanatorio, falleciendo finalmente el día 07/11/2020.

En fecha 31/10/2020 la Sra. García, viuda del trabajador, en su carácter de derechohabiente, denunció ante Caja Popular de Ahorros de Tucumán (aseguradora) el siniestro. Esta presentación fue realizada dentro del plazo bienal, tomando en cuenta que el cómputo inició el 07/11/2020; es decir, que, en principio, aún restaban siete días para que operara la prescripción.

Cabe detenernos aquí, a los fines de señalar los efectos de este acto ya que esta denuncia es asimilable a una intimación fehaciente (art 2541 CCCN) y por lo tanto tiene efectos suspensivos. Entonces, la denuncia formulada ante la aseguradora suspendió el cómputo, por única vez, durante seis meses. Es decir, que los plazos se paralizaron desde el 31/10/2022 al 30/04/2023.

Es dable resaltar que, en el caso de la suspensión, su efecto detiene el paso del tiempo durante un periodo determinado, en el que el curso de la prescripción se detiene y una vez agotado el efecto

suspensivo, reanuda contabilizando el plazo antes transcurrido. La interrupción, en cambio, aniquila el lapso que la precede y una vez agotado el efecto interruptivo, reinicia el cómputo desde cero, dando lugar a un nuevo plazo de dos años (art. 2544 CCCN).

Durante ese periodo de suspensión, la ART alega haber cursado cartas documentos a la actora, en las siguientes fechas y en los siguientes términos: a) el día 03/11/2022, solicitando extender el plazo para pronunciarse por la aceptación o el rechazo del siniestro; b) el 15/11/2022 comunicando el rechazo del siniestro; y c) el 17/11/2022 reiterando los términos de la misiva del 15/11/2022.

Ahora bien, la actora afirma que no recibió esas misivas y conforme el informe del Correo Argentino obrante en la causa, todas las misivas consignan la leyenda domicilio desconocido y fueron devueltas al remitente. La primera fue devuelta el 07/11/2022, la segunda el 18/11/2022 y la tercera el 23/11/2026. Del informe del Correo Argentino, ni de las misivas adjuntadas, surge que se hubiera dejado aviso de visita, sino que no dieron con el domicilio consignado. Entonces, no puede decirse que las misivas entraron en la órbita de conocimiento de la actora.

Para que la notificación telegráfica se perfeccione debe instrumentarse de modo tal de cumplir el remitente los requisitos que posibiliten que la misma entre en la esfera de conocimiento del destinatario. El remitente eligió la vía para cursar las notificaciones y debe correr con los riesgos propios y las responsabilidades que de la comunicación de ese medio resulte. (Tula Diego, “ *Intercambio telegráfico en el contrato de trabajo”*, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2019, p.59/60).

Por lo tanto, le asiste razón a la recurrente y yerra la sentencia de primera instancia al considerar válida la notificación cursada el 15/11/2022 y determinar que en esa fecha finalizó el periodo de suspensión y se reabrieron los términos. Por el contrario, los plazos estaban suspendidos hasta el 30/04/2026.

A mayor abundamiento, es dable destacar que el dictamen jurídico de fecha 31/05/2023, realizado en sede administrativa en el expediente N° 179415/23, dictaminó sobre el planteo de prescripción opuesto por la ART en su investigación de siniestro, ponderando que por Decreto 298/20 se suspendieron los plazos administrativos en razón de la emergencia sanitaria declarada por Decreto 260/20 desde el 20/03/2020, la cual fue prorrogada por sucesivos decretos, reanudándose el 30/11/2020, por lo que la denuncia de siniestro fue ejercida en tiempo propio.

Con posterioridad a la denuncia del 31/10/2022, la actora el 21/04/2023 inició actuaciones ante la Comisión Médica Jurisdiccional, con motivo del rechazo por enfermedad no listada, dando inicio al expediente administrativo N° 137115/23. Cabe señalar que, al iniciar esta denuncia, la parte actora reafirmó no haber recibido respuesta de la ART a su denuncia y que tomó conocimiento del rechazo del siniestro por la inscripción en el registro de siniestralidad, ejecutada por la aseguradora.

Como expuse al sentar la normativa y doctrina aplicables, la interrupción tiene como efecto jurídico aniquilar el lapso que la precede y agotado el efecto interruptivo, reiniciar el cómputo desde cero. Entre los supuestos de interrupción se encuentra el reconocimiento de deuda (art. 2545 CCCN), la reclamación ante autoridad administrativa y la petición judicial (art. 2546 CCN).

En el marco de la LRT el reclamo administrativo puede darse en dos ámbitos, el Ministerio de Trabajo o la Comisión Médica Jurisdiccional. En el caso, el reclamo se efectuó ante la CMJ. Este reclamo es asimilable a una petición judicial, eficaz para interrumpir el plazo de prescripción de la acción (Toselli Carlos, *Temas Complejos en la Ley de Riesgos del Trabajo*, 1° ed., Erreius, 2023, p. 190/194).

Por lo que, en consecuencia, el cómputo del plazo de prescripción (que se encontraba suspendido por efecto de la demanda del siniestro a la aseguradora) fue interrumpido ante la denuncia a la CMJ.

Respecto al *dies ad quem*, es decir, la finalización del plazo de interrupción, el art. 2574 del CCCN dispone que los efectos interruptivos del curso de la prescripción permanecen hasta que deviene firme la resolución que pone fin a la cuestión, con autoridad de cosa juzgada formal. Por otro lado, el art. 257 LCT prescribe que la reclamación ante la autoridad administrativa del trabajo interrumpirá el curso de la prescripción durante el trámite, pero en ningún caso por un lapso mayor a seis meses, esto es, no establece límite temporal.

Del expediente administrativo remitido por la SRT, surge que las actuaciones ante la CMJ finalizaron con el dictamen del 07/08/2023 que rechazó el carácter laboral de la enfermedad del trabajador, por falta de prueba del nexo de causalidad. Sobre este dictamen, la parte actora tenía la opción de

interponer recurso ante la justicia ordinaria del fuero laboral.

La demandada al rebatir los argumentos de la recurrente expuso que la actora podría haber iniciado acción judicial de manera directa el 16/11/2022 y no lo hizo.

Es cierto que en el caso de las provincias no adheridas a la invitación que efectuara el artículo 4 de la Ley 27.348, el damnificado puede, sin mayores inconvenientes, recurrir directamente a la acción judicial ordinaria para el reconocimiento definitivo del carácter profesional del contagio con coronavirus, así como la determinación de las prestaciones, sin tránsito administrativo alguno (sent. 338 del 17/09/2025, “Jerez Indalecia c/ Caja Popular de Ahorros”).

Sin embargo, no está vedado el paso previo por las comisiones médicas, toda vez que el art. 21 LRT continúa vigente. En el caso, los derechohabientes concurrieron y cumplieron con el requisito de patrocinio letrado (art 12 Decreto 717/96.modificado por Decreto 1475/15).

Ahora bien, la regla general del apartado 1 del art 46 de la Ley 24557 no está condicionada en su aplicación a la adhesión provincial, lo que lleva a deducir que la regla de competencia del art. 46.1 tiene plena vigencia y como consecuencia, el ámbito jurisdiccional en que deben tramitar los recursos interpuestos contra las decisiones de las comisiones médicas jurisdiccionales es la justicia ordinaria local (Ackerman Mario, Maza Miguel, Tula Diego, *El procedimiento de la Ley de Riesgos del Trabajo. Normas nacionales y provinciales*, 1° Ed., Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2022, Libro digital, p. 101).

Por ello, la acción promovida por la parte actora ante la justicia ordinaria local, el 14/08/2023, con fundamento en la apelación del dictamen de la CMJ, es una secuencia procesal del trámite administrativo iniciado, que con posterioridad fue ordinarizada (11/12/2023).

Los fundamentos expuestos, me llevan a la conclusión que la acción de la actora a reclamar el carácter laboral de la enfermedad contraída por el trabajador fallecido y las prestaciones dinerarias de ley no se encuentra prescripta, por no operar el plazo bienal establecido en el art. 44 LRT.

A más de lo analizado, no puedo soslayar que no encontrándose acreditado que las cartas documentos que alega la aseguradora haber enviado a la actora, rechazando la denuncia del 31/10/2022; se configura un silencio de la ART (art 6 decreto 171/96, modificado por decreto 1475/15). Como consecuencia de ello, la ley presume la aceptación tácita de la pretensión. Esta presunción, que encuentra reparo en el CCCN (art. 263), da lugar a un supuesto de reconocimiento tácito que interrumpe la prescripción.

A modo de síntesis, se admiten los agravios formulados por la recurrente, debiéndose revocar la sentencia impugnada en cuanto declara prescrita la acción. Así lo declaro.

Como consecuencia de lo resuelto, corresponde expedirme sobre las cuestiones declaradas abstractas. A saber: b) Inconstitucionalidad de los Arts. 1, 3 y 4 DNU 367/20, del Arts. 6.2 de la LRT y decretos 658/96, 1278/00, 410/01, 49/14. c) Procedencia o no de la acción. En su caso derecho al cobro.

Inconstitucionalidades:

Inconstitucionalidad de los arts. 1° última parte, 3° y 4° del DNU 367/20: la actora sostiene que dicho artículo, al establecer que la determinación definitiva del carácter profesional de la mencionada patología quedará, en cada caso, a cargo de la CMC, impone la obligatoriedad de transitar por la comisión médica, cuya constitucionalidad ya fue declarada. La obligatoriedad de una instancia previa, con la intervención de las Comisiones Médicas, con lo cual considero que impiden al trabajador ocurrir ante el órgano natural para exigir la reparación de los infortunios, el cual no es otro que la justicia, resultando el trámite sub examine una valla para el acceso a la misma. Imponer al trabajador -en este caso a sus derechohabientes- que acuda ante las comisiones médicas, significa una virtual denegación de justicia, restringe su acceso, y veda el derecho a reclamar ante los jueces naturales mediante el debido proceso, por lo que debe ser declarado inconstitucional por violar los artículos 5, 17, 18 y 109 de la Constitución Nacional. Expresa que el límite temporal establecido en su artículo 3 importa una cabal violación al principio de progresividad de los derechos sociales consagrado en el art. 2 del Pacto internacional de Derechos económicos, sociales y culturales – incorporado a nuestra Carta Magna mediante el art. 75 inc. 22, ya que en virtud de este principio una vez logrado un alcance mayor de protección, no se puede regresar a un nivel menor de protección a la que ya se había conseguido. Respecto del art. 4 afirma que es violatorio del principio

de no discriminación no es admisible ni razonable es que a ese grupo de trabajadores “exceptuados” se decida nuevamente separarlos en – trabajadores de la salud por un lado y demás exceptuados por otro, y luego decidir hacerle el trámite de reconocimiento “sencillo” a uno de ellos y al otro grupo “difícil” y por ello deben seguir un procedimiento repleto de trabas burocráticas, violando además y nuevamente el Principio Protectorio y de no regresividad.

La actora solicita la inconstitucionalidad de la intervención de la CMC y el trámite previsto para la determinación de la enfermedad profesional reclamada. Sin embargo, el silencio de la aseguradora a la denuncia formulada por la parte actora y el paso previo de la viuda por la CMJ, sumado a que la presente causafue iniciada por oposición a lo dictaminado en la CMJ, tornan abstracto el tratamiento de estas inconstitucionalidades. Así lo declaro.

Inconstitucionalidad del art. 6, inc. 2A y 2b de LRT, DNU 658/96, 1278/00, 410/01 y 49/14: los cuales constituyen el marco normativo para la determinación de enfermedades profesionales. Se ha sostenido que las enfermedades profesionales son patologías adquiridas por el trabajador dentro del ambiente laboral, por la acción de un agente hostil o por las características y modalidad de la tarea realizada, que, a través de una evolución generalmente lenta, produce un daño psíquico o físico en su salud y lo incapacita para cumplir con el trabajo habitual. La adopción de un listado cerrado de enfermedades profesionales, o la alternativa absolutamente discrecional de la comisión médica para establecer algunos supuestos por fuera de esta lista, resulta conculcatorio de del principio de igualdad jurídica receptado en el Art 16 de la CN, así como del derecho de progresividad y, en general, del sistema protectorio con que cuenta los trabajadores en nuestro sistema jurídico. Cita fallos que apoyan su postura.

Con respecto a este planteo, corre la misma suerte que el primero. En efecto, el art. 6 de la LRT define qué debe entenderse por accidente de trabajo y enfermedad profesional en los inc. 1 y 2. En el inciso 2 b señala que también serán consideradas enfermedades profesionales aquellas otras en que cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo. Los decretos 658/96, 1278/00, 410/01 y 49/14 establecen, modifican y complementan la lista de enfermedades profesionales reconocidas como derivadas del trabajo.

De las constancias de autos se desprende que la parte actora interpone recurso de apelación contra el dictamen médico de la CMJ al haber rechazado la enfermedad laboral denunciada. Por ello, el paso previo de la cónyuge del trabajador fallecido por la CMJ, torna inoficioso expedirme respecto de la inconstitucionalidad del art. 6 de la Ley 24.557 y los decretos reglamentarios citados. Así lo declaro.

Procedencia de la acción: la actora, en su carácter de derechohabiente, reclama la suma de $242.357.475,67 por indemnización por fallecimiento (art. 18 LRT), compensación adicional de pago único (art. 11 LRT) y adicional de pago único (art. 3 Ley 26773).

Solicita que se determine el carácter de enfermedad profesional no listada a la enfermedad Covid 19 que causó el deceso del Sr. Antonio Bonilla quien contrajo Covid en su lugar de trabajo.

Relata que la jornada laboral que cumplía el Sr. Bonilla fuera de su domicilio particular en jornada laboral con horarios de lunes a lunes de 07:00 a 13:00, cumpliendo con tareas declaradas esenciales, de manera presencial (art. 6, inc. 12, decreto 297/20), trabajando en conjunto con sus compañeros de área, teniendo contacto directo con más de 20 personas diariamente, siendo su último día de prestación el 17/09/2020.

Expone que, en el día citado, el trabajador comenzó a sentirse mal, con dolor de cuerpo, fatiga, tos seca y pérdida de olfato y gusto, debiendo reintegrarse el 21/09/2020, pero por las mismas razones de salud no pudo hacerlo. En fecha 26/09/2020, acudió al Centro de Salud, donde se le expidió certificado médico con los síntomas descriptos y luego, ante la desmejora, el 30/09/2020 volvió al nosocomio donde se le diagnostica síntomas de catarro, se le solicita HNF Tc Tórax, laboratorio y se le da pautas a seguir. Ante ello, el trabajador el 03/10/2020 asistió a la guardia febril donde le dieron ingreso de internación, con una saturación B8%, temperatura 38.6, tórax hipofonetico, tórax hiperexpansible con criterio ara internación. Expone que al agravarse el cuadro le realizaron el estudio correspondiente de hisopado nasal que dio resultado detectable el 05/10/2020. Asevera que la enfermedad del Sr. Bonilla fue contraída en su ámbito laboral y fue causa inmediata de su baja laboral y de su fallecimiento.

Destaca que la ART demandada no cumplió con el deber de vigilancia y control permanente de las condiciones y medio ambiente de trabajo, ni asesoró al empleador para la determinación de la existencia de riesgos y sus efectos; como tampoco realizó un plan de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad e el trabajo en el establecimiento de la empleadora; no brindó capacitaciones a los trabajadores en el uso de elementos de protección y prevención del virus (covid-19). Al analizar la relación de causalidad, señala que el trabajador se encontraba prestando funciones de manera presencial, en el contexto de dispensa al deber del aislamiento o DISPO; que existieron contagios en el ámbito laboral y una gran circulación de personas.

Repara que el 31/10/2022 la accionante realizó denuncia ante la ART acompañando la documentación requerida, por rechazo de enfermedad no listada, registrada por la ART, pero sin comunicación formal de ello a su parte. Alega que la demandada no cumplió con el art 6 del Decreto 717/96 modificado por el Decreto 1475/15; la falta de notificación fehaciente del rechazo, configura el silencio por su parte, por lo que corresponde tener por aceptado el siniestro.

La accionada, al contestar demanda, planteó defensa de prescripción. Sin perjuicio de ello, sostuvo que el caso conlleva una falsa denuncia porque el empleador, representado por la Sra. Cristina Serrano - Secretaria Judicial de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán- y el Sr. Carlos Daniel Maldonado denuncian un hecho falso que no es de carácter laboral. Fundamenta su afirmación en que el Sr. Bonilla se encontraba dentro del grupo de riesgo determinado por el Ministerio de Salud 627/20, presentando comorbilidades, por lo que no tendría que haber concurrido al establecimiento. Cuestiona la dispensa laboral por cuanto se encuentra integrada por el Sr. Maldonado quien reviste un cargo de menor jerarquía, observándose que quien debiera firmar en calidad de interesado es el trabajador “dispensado” Sr. Bonilla y en su lugar firma su viuda la Sra. García Patricia Cristina, lo que da cuenta que ese documento fue confeccionado con fecha posterior a su deceso. Es nula la denuncia formulada por cuanto no cumple con la formalidad que exige la Ley N° 4537, ni la Sra. Serrano ni el Sr. Maldonado tenían facultades para suscribir los documentos obrantes ni fueron acreditados dentro del plazo de ley (art. 12 Ley 4537).

Alega que no sólo no está acreditado el nexo causal de la enfermedad, sino que, además, el Sr. Bonilla no falleció de Covid19, tal como lo indica su Certificado de Defunción “paro cardiorrespiratorio” sin mencionar al Covid19 como causal de su muerte y se comprueba en historia clínica que concurre con tumoración detectada con su internación, en grave estado con hematoma retroperitoneal espontáneo. Para el hipotético e improbable caso que se reconociera el carácter profesional de la enfermedad Covid19, esta no fue la causa directa e inmediata del fallecimiento del Sr. Bonilla.

Atento lo analizado al tratar el instituto de la prescripción, las misivas de fechas 03/11/2022, 15/11/2022 y 17/11/2022 no llegaron a conocimiento de la actora, conforme el informe del Correo Argentino. Esto, nos lleva a tener por configurada una aceptación tácita del siniestro por parte de la aseguradora.

En efecto, el art. 6 del Decreto 717/96 establece que: “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 destacado me pertenece).

Como lógica consecuencia, si las misivas nunca entraron en la órbita de conocimiento de la actora, no existió la notificación fehaciente que exige la normativa transcripta y el siniestro resulta reconocido.

En este mismo sentido la CSJT sostuvo 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. 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. 263 CCCN (sent. 862 del 31/05/2019, “Vera Juana Guillermina c/ Prevención ART SA s/ cobro de pesos”). 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" (Ackerman Mario E. – Maza Miguel., "Ley sobre riesgos del trabajo. Aspectos constitucionales y procesales", Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 1999, pág. 272).

La consecuente aceptación del siniestro me exime del análisis de la relación de causalidad, teniendo por asumido el carácter profesional de la enfermedad del trabajador fallecido. De igual modo, como consecuencia de ello, la demandada aseguradora debe abonar a la actora las prestaciones de ley (art. 18, 11 de la Ley 24557 y art. 3 de Ley 26773). Así lo declaro.

Es oportuno dejar aclarado que: se toma como fecha de puesta a disposición el 30/09/2023, conforme los términos de la demanda y el art. 770, inc. b), del CCCN.

Respecto a la compensación adicional por pago único (CAPU), no está regulada legalmente el modo en el que debe actualizarse. En relación a ello, la doctrina sostiene "*que la compensación adicional reconoce un daño material que excede al relacionado con el propio empleo. Ello debido a que la entidad del perjuicio importa también la imposibilidad de realizar otras actividades económicamente valorables, que se encuentran por fuera del monto reconocido por intermedio de la fórmula del art. 14 (*Machado Jose Daniel, "Derecho de Daños Laborales", Ed.Hammurabi, pág. 113; citado en CNAT 1, sentencia 07/07/2023, "Aguilera Cesar Hugo vs Galeno ART s/ accidente de trabajo", Cita: MJ-JU-M-145591-AR|MJJ145591|MJJ145591). La compensación adicional de pago único solo se encuentra actualizada a la fecha del siniestro laboral aquí reclamado por ello corresponde que el monto reconocido por aplicación del art. 11 ap. 4 inciso a) se le apliquen intereses desde el hito temporal mencionado y no desde la interposición de la demanda, tal como se resolvió en la instancia de grado.

Entiendo que la compensación adicional de pago único del art. 11 inc. 4 de la LRT devenga desde la PMI hasta la fecha de la mora la actualización de variación del RIPTE y desde allí los mismos accesorios previstos para los restantes rubros que integran la condena.

PLANILLA: La planilla confeccionada conforme a lo resuelto, que forma parte integrante de la sentencia, debe ser compulsada como archivo adjunto agregado al sistema SAE. De esta resulta un monto de condena de $188.541.021,37 (pesos ciento ochenta y ocho millones quinientos cuarenta y un mil veintiuno con 37/100) a pagar por la demandada.

La capitalización prevista en el inc. 3 del art. 12 de LRT, se producirá una en caso que la demandada no cumpla, en el plazo estipulado en esta sentencia, con el pago del monto de condena aquí determinado.

3.2. Como noveno agravio, la recurrente expresa que las costas deben ser impuestas a la demandada o en su defecto distribuidas por el orden causado.

Sobre este agravio, la demandada alega que corresponde el rechazo de éste por cuanto la sentencia sostiene su decisión en el principio objetivo de la derrota.

Atento lo resuelto en los anteriores agravios, corresponde adecuar las costas del proceso.

Teniendo en cuenta el progreso total de la acción, como así también la existencia de reconocimiento tácito del siniestro, estimo equitativo imponer las costas a la demandada, (arts. 26 y 31 CPConst y art. 61 CPCC, supl.). Así lo declaro.

3.3. Como décimo agravio, la recurrente invoca que la regulación de honorarios practicada carece de sustento normativo al haberse tomado como base regulatoria una planilla confeccionada con normativa que el propio juzgado no aplica y que no fue verificada en el fondo. La sentencia tomó como base regulatoria el monto de la planilla indemnizatoria confeccionada por esta parte conforme el Decreto N° 669/19. Sin embargo, es criterio jurisprudencial consolidado de esta jurisdicción — aplicado por el propio juzgado de origen en su jurisprudencia habitual — que para el cálculo de las indemnizaciones de la LRT no corresponde aplicar el Decreto N° 669/19 sino la Resolución N° 332/23 de la SRT.

La demandada señala que la regulación de honorarios dispuesta resulta claramente ajustada a derecho conforme las normas procesales y arancelarios pertinentes, previstas tanto por el art. 50, inc 2, del CPL y de la ley 5480.

El presente agravio perdió interés jurídico, atento al resultado de los agravios anteriores.

No obstante, corresponde adecuar los honorarios al monto de condena determinado. Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el art. 46 inc. “2” de la Ley 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de esta es de aplicación el artículo 50 inc. 1) de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto del proceso que arriba a la suma de $188.541.021,37.

Teniendo 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 y lo dispuesto por los artículos 14, 38, 42, 59 y concordantes de la Ley 5480 y 51 del CPL con los topes y demás pautas impuestas por la ley 24.432 ratificada por la ley provincial 6715, se regulan los siguientes honorarios:

1). Al letrado Matías Garolera: por su labor profesional como apoderado de la actora en la presente acción de amparo, el 14% de la base regulatoria más el 55% por su actuación en el doble carácter, equivalente en la suma de $40.913.401,64 (pesos cuarenta millones novecientos tres mil cuatrocientos uno con 64/100).

2). Al letrado Jorge Gustavo Gómez por su actuación en el doble carácter por la demandada, en la presente acción de amparo, el 9% de la base regulatoria más el 55% por su actuación en el doble carácter, equivalente en la suma de $26.301.472,48 (pesos veintiséis millones trescientos un mil cuatrocientos setenta y dos con cuarenta y ocho centavos).

Las sumas dinerarias reguladas en concepto de honorarios profesionales deberán ser abonadas por quienes resulten responsables de su pago, en el plazo de diez días de quedar firme la presente, de conformidad a lo estipulado por los arts. 601, ssgtes. y cctes.

4. En conclusión, corresponde admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, contra la sentencia definitiva N° 513 del 24/04/2026 dictada por el Juzgado del Trabajo de la 2° Nominación, asistida por la OGATT N.° 2, revocándose los puntos resolutivos I, II, III y IV. En consecuencia, se dispone sustitutivamente: *“**I) RECHAZAR** el planteo de prescripción interpuesto por la ART demandada y por lo tanto**, ADMITIR** la acción iniciada por la actora contra la Caja Popular de Ahorros de Tucumán, condenando a ésta al pago de la suma de **$188.541.021,37 (pesos ciento ochenta y ocho millones quinientos cuarenta y un mil veintiuno con 37/100)** en concepto de las prestaciones dinerarias de los arts. 18 y 11 LRT y art. 3 de Ley 26773, suma que deberá ser depositada en el transcurso de 10 días de quedar firme la presente, bajo apercibimiento de ley. **II) RECHAZAR** los planteos de inconstitucionalidad deducidos por la actora, por lo tratado. **III) COSTAS** a la demandada conforme lo tratado. **IV) HONORARIOS:** Al letrado GAROLERA MATIAS, la suma de $40.913.401,64 y al letrado GOMEZ JORGE GUSTAVO, la suma de $26.301.472,48 conforme lo considerado”*.

5. Costas de alzada: atento el resultado arribado y la oposición de la contraria, estimo equitativo imponer las costas de esta instancia a la parte demandada vencida (art. 26 y 31 CPConst. y art. 61, inc. 1 CPCC).

6. Honorarios de alzada: Corresponde asimismo regular los honorarios de los profesionales intervinientes en esta instancia, conforme lo prescribe el artículo 51 de la ley N° 5480.

A tales efectos, se tomará como base el monto de los honorarios regulados por el proceso principal, los que ascienden a la suma de $40.913.401,64 para el letrado GAROLERA MATIAS y a la suma de $26.301.472,48 al letrado GOMEZ JORGE GUSTAVO.

Teniendo presente dicha base regulatoria y lo dispuesto por el art. 51 de la Ley 5480, se regulan honorarios al letrado MATÍAS GAROLERA por su actuación como apoderado de la actora, en el recurso interpuesto por ésta la suma de $12.274.020,49 (30% s/base) y al letrado JORGE GUSTAVO GÓMEZ por su actuación como apoderado de la demandada en el recurso de apelación interpuesto por la actora, la suma de $?6.575.368,12 (25% s/base). Es mi voto.

VOTO DE LA VOCAL SEGUNDA MARCELA BEATRIZ TEJEDA:

Por compartir los fundamentos vertidos por la Sra. Vocal preopinante, me pronuncio en idéntico sentido. Es mi voto.

Por lo considerado y acuerdo alcanzado con dos votos coincidentes (art. 792 CPCCT -supletorio al fuero laboral- y art. 21 de Ley 9987 -Ley Orgánica del Poder Judicial-), esta Excma. Cámara De Apelación del Trabajo Sala 2

RESUELVE:

I. ADMITIR el recurso de apelación deducido por la parte actora contra la sentencia definitiva N° 513 del 24/04/2026 dictada por el Juzgado del Trabajo de la 2° Nominación, asistida por la OGATT N.° 2, revocándose los puntos resolutivos I, II, III y IV. En consecuencia, se dispone sustitutivamente: *"**I) RECHAZAR** el planteo de prescripción interpuesto por la ART demandada y por lo tanto**, ADMITIR** la acción iniciada por la actora contra la Caja Popular de Ahorros de Tucumán, condenando a ésta al pago de la suma de **$188.541.021,37 (pesos ciento ochenta y ocho millones quinientos cuarenta y un mil veintiuno con 37/100)** en concepto de las prestaciones dinerarias de los arts. 18 y 11 LRT y art. 3 de Ley 26773, suma que deberá ser depositada en el transcurso de 10 días de quedar firme la presente, bajo apercibimiento de ley. **II) RECHAZAR** los planteos de inconstitucionalidad deducidos por la actora, por lo tratado. **III) COSTAS** a la demandada conforme lo tratado. **IV) HONORARIOS:** Al letrado GAROLERA MATIAS, la suma de $40.913.401,64 y al letrado GOMEZ JORGE GUSTAVO, la suma de $26.301.472,48 conforme lo considerado"* por lo tratado.

II. COSTAS: como se consideran.

III. HONORARIOS: al letrado Matías Garolera la suma de $12.274.020,49 y al letrado Jorge Gustavo Gomez la suma de $6.575.368,12.

IV. NOTIFICAR a Fiscalía de Cámara, conforme el art. 807 CPCC.

V. OPORTUNAMENTE, radicar la causa en su OGAT de origen. Sirva la presente de atenta nota de estilo.

HAGASE SABER

GRACIELA BEATRIZ CORAI MARCELA BEATRIZ TEJEDA

ANTE MÍ: FUNCIONARIO DE LEY

Actuación firmada en fecha 17/11/2026

Certificado digital:
CN=BERGAMIN Marta Ethel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27222636901

Certificado digital:
CN=CORAI Graciela Beatriz, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27202186195

Certificado digital:
CN=TEJEDA Marcela Beatriz De Fátima, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27127332253

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