

Expediente: 2219/26

Carátula: **RODRIGUEZ MARCOS DAVID C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S. A. U. S/ AMPARO INFORMATIVO / HABEAS DATA**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 3**

Tipo Actuación: **FONDO CON FD**

Fecha Depósito: **18/06/2026 - 00:00**

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

20129198703 - FEDERACION PATRONAL SEGUROS S. A. U., -DEMANDADO/A

27232100767 - KATZ, CECILIA GRACIA-PERITO

90000000000 - JUAREZ, RAUL RUBÉN-PERITO

20342758135 - RODRIGUEZ, Marcos David-ACTOR/A

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 3

ACTUACIONES N°: 2219/26



H102336237270

JUICIO: RODRIGUEZ MARCOS DAVID c/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S. A. U. s/ AMPARO INFORMATIVO / HABEAS DATA EXPTE N° 2219/26.

VISTOS: Los autos **RODRÍGUEZ, MARCOS DAVID c/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. s/ AMPARO INFORMATIVO / HABEAS DATA** que vienen a despacho para resolver y de los que

RESULTA

1. Demanda.

Comparece el Dr. David Emanuel Gómez, en nombre y representación de Marcos David Rodríguez, DNI 45.124.588, conforme poder especial 32419 acompañado, e interpone Acción de Amparo Informativo (habeas data) contra Federación Patronal Seguros S.A.U., con el objeto de que se le ordene la entrega de la historia clínica completa del actor vinculada al accidente de trabajo in itinere ocurrido el 16/12/2025 (siniestro interno N° 863885), así como de todo otro dato referido a su persona que conste en sus registros o archivos en papel o informáticos, denunciando que la demandada le remitió su información médica en forma parcial.

Relata que a raíz del accidente, la aseguradora dispuso su atención por intermedio de su prestador Sanatorio 9 de Julio, donde fue asistido por lesiones en la nariz y en la rodilla izquierda; que en el curso del tratamiento se le practicaron, entre otros estudios, una tomografía computada de macizo facial, una tomografía computada de tórax, una ecografía de piel y partes blandas, un eco doppler y una radiografía de rodilla izquierda; que cumplió sesiones de fisiokinesioterapia en el prestador CE.RE.T.; que el 26/01/2026 fue intervenido quirúrgicamente; y que el 13/02/2026 se le otorgó el alta médica sin incapacidad, con la que disiente. Afirma que en cada oportunidad solicitó la entrega de los informes e imágenes de los estudios, o de la contraseña numérica de acceso al portal de pacientes del prestador, y que tales pedidos le fueron sistemáticamente negados.

Expone que al día siguiente del alta procuró iniciar el trámite de "Divergencia en el Alta" ante la Comisión Médica N° 1 (art. 7°, Res. SRT N° 1838/2014), y que el régimen probatorio preclusivo resultante de la Resolución SRT N° 5/2026 le impone ofrecer en la primera presentación toda la prueba e individualizar la documental que no esté a su disposición. Como consecuencia, remitió telegrama intimando la entrega de copia autenticada de su historia clínica completa en el plazo de 72 horas, con apercibimiento de promover la acción directa de habeas data en el marco del art. 20 de la Ley N° 26.529.

Señala que el 27/02/2026 la demandada remitió dos correos electrónicos a la casilla deg-2015@hotmail.com, con dieciséis archivos en total; que seis de esos archivos rotulados "MARCOS RODRÍGUEZ 7, 10, 11, 12, 13 y 14" contenían códigos QR que, al ser escaneados, remitían a información médica de terceras personas ajenas; y que la documentación remitida resultó incompleta, detallando como faltantes el informe e imágenes de la TC de macizo facial, el informe e imágenes del eco doppler, las imágenes de la TC de tórax, las imágenes de la ecografía de rodilla, los evolutivos de las sesiones de fisioterapia en CE.RE.T., las imágenes de la radiografía de rodilla izquierda y las contraseñas de acceso al portal del prestador.

Fundamenta su pretensión en derecho. Sostiene la competencia de este fuero para entender en la causa. Justifica acerca de la procedencia sustancial de la acción. Postula la aplicación de la teoría de las cargas probatorias dinámicas y ofrece prueba. Invoca la gratuidad propia de los procesos de amparo y hace reserva del caso federal.

2. Informe del art. 21 y Contestación de Demanda.

Citada la demandada en los términos del art. 21 de la Ley N° 6.944, comparece el Dr. Allan Hagelstrom, apoderado de Federación Patronal Seguros S.A.U., presenta el informe requerido, opone excepción de falta de legitimación pasiva, cuestiona la idoneidad de la vía elegida y contesta la demanda, solicitando su rechazo con costas.

En lo sustancial sostiene que la aseguradora respondió en término el telegrama del actor mediante carta documento del 24/02/2026, poniendo a su disposición, en sus oficinas de calle José Rondeau 875 de esta ciudad, la documentación médica obrante en su poder, e informándole que el resto debía requerirse a los prestadores médicos intervinientes en su carácter de depositarios legales de la historia clínica (art. 18, Ley N° 26.529); que el actor no concurrió a retirar la documentación ni efectuó gestión alguna ante los prestadores, optando por promover directamente esta acción; que la legitimación pasiva corresponde al establecimiento asistencial, guardián de los originales; y que la vía del amparo no resulta idónea, pues la pretensión pudo canalizarse mediante una medida preparatoria. Formula negativas pormenorizadas, acompaña el parte evolutivo remitido por sus prestadores, ofrece prueba instrumental e informativa solicitando se oficie al Sanatorio 9 de Julio para que remita la documentación médica del actor. Formula reserva de recurso extraordinario.

3. Pruebas.

Se ha producido la siguiente:

3.1. Del Actor:

Documental: Constancias de autos.

Informativa: En la que se dispone librar oficio al CORREO OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA S.A. Producido en 28/04/26.

Pericial Informática: en la que resulta desinsaculada la perito CELIA GRACIA KATZ, quien acepta el cargo en 04/05/26 y produce su informe el 18/05/26 y el 26/05/26. La pericia ha sido impugnada y la

impugnación se ha sustanciado.

3.2. De la demandada:

Documental: Constancias de autos.

Informativa: En la que se dispone se libre oficio a OCA (producido en 29/04/26), y a SANATORIO 9 DE JULIO (producida en 09/06/26).

El 23/04/26 el actor contesta el traslado conferido sobre los planteos de la parte demandada en términos que se dejan por reproducidos.

El 09/06/26 la causa queda en estado de dictar sentencia.

CONSIDERANDO

Razones de orden lógico aconsejan el siguiente orden de desarrollo:

1. Admisibilidad de la vía elegida. El amparo informativo y la acción directa del art. 20 de la Ley N° 26.529.

El caso de autos queda subsumido en el siguiente marco regulatorio:

En el plano constitucional, el art. 43, tercer párrafo, de la Constitución Nacional (CN) consagra el habeas data como garantía operativa para que toda persona tome conocimiento de los datos a ella referidos que consten en registros o bancos de datos públicos o privados destinados a proveer informes.

En el plano legal nacional, la Ley N° 25.326 establece el régimen general de protección de datos personales y califica a los datos de salud como "datos sensibles" (art. 2), categoría que intensifica los deberes de licitud, seguridad y confidencialidad del responsable del archivo (arts. 4, 9 y 10) y consagra el derecho de acceso del titular (arts. 14 y 15).

En el plano de la ley especial, la Ley N° 26.529 (texto según Ley N° 26.742) regula específicamente el dato médico: define la historia clínica como el "documento cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud" (art. 12); declara al paciente su titular y le reconoce el derecho a que, "a su simple requerimiento", se le suministre copia autenticada dentro de las cuarenta y ocho horas (art. 14); enuncia su contenido con criterio de integridad, comprensivo de los consentimientos informados, hojas de indicaciones, planillas de enfermería, protocolos quirúrgicos y estudios y prácticas realizadas (art. 16); y, frente a la negativa, demora o silencio del responsable de su guarda, confiere al paciente "el ejercicio de la acción directa de habeas data" (art. 20).

Completa el cuadro, en el plano procesal local, el art. 67 de la Ley N° 6.944 (Código Procesal Constitucional), que habilita a cualquier persona física a reclamar por vía de amparo una orden judicial para conocer las informaciones relativas a su persona que consten en registros o bancos de datos de entidades públicas o privadas.

Desde esa plataforma, la objeción de vía inidónea procurada por la demanda resulta improcedente toda vez que el juicio de subsidiariedad de la vía que ordinariamente condiciona la admisibilidad del amparo fue efectuado, para este supuesto específico, por el propio legislador. A tenor de la Ley N° 26.529, frente a la negativa, demora o silencio en la entrega de la documentación médica, el paciente dispone de la acción directa de habeas data (art. 20). No corresponde exigir al titular del

dato que transite una medida preparatoria u otro conducto procesal, ya que una ley especial y posterior habilita esta acción en forma directa.

2. Legitimación Activa.

El actor es el titular de los datos cuya entrega persigue: la información médica reclamada es el resultado de exámenes y prácticas realizados sobre su propio cuerpo, registra parte de su biografía y de la evolución de su salud, y le pertenece (Cfr. arts. 14 y 19, Ley N° 26.529; arts. 14 y 15, Ley N° 25.326).

3. Legitimación pasiva. Rechazo de la excepción.

La defensa central de la aseguradora consiste en que los depositarios legales de la historia clínica son los establecimientos asistenciales y los profesionales de la salud, de modo que la pretensión debió dirigirse contra ellos.

El planteo no puede ser admitido.

El art. 18 de la Ley N° 26.529 regula la guarda y custodia del documento original de la historia clínica y designa como sus depositarios a los establecimientos asistenciales y los profesionales de la salud, quienes responden por su conservación, integridad e inviolabilidad. Sin embargo, la norma no se pronuncia sobre los demás sujetos que gestionan esa información quienes, como la aseguradora, recopilan, registran y tratan los mismos datos en archivos propios.

La Ley N° 25.326 de protección de datos cubre ese espacio. Su art. 2 califica los datos relativos a la salud como "datos sensibles", categoría que activa el régimen de mayor protección previsto en los artículos siguientes. El art. 4 exige que los datos personales sean recolectados con finalidad determinada, explícita y lícita, y que no sean utilizados en forma incompatible con esos fines. El art. 9 impone al responsable del archivo el deber de adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos, impidiendo su adulteración, pérdida, consulta o acceso no autorizado. El art. 10 refuerza esa obligación con el deber de confidencialidad, que subsiste aun después de finalizada la relación con el titular. Los arts. 14 y 15, finalmente, consagran el derecho de acceso: el titular puede solicitar en cualquier momento la información que sobre él conste en archivos, registros o bases de datos, y el responsable debe suministrarla dentro del plazo legal.

Federación Patronal Seguros S.A.U. encuadra en el concepto de "responsable de archivo" toda vez que recopila, organiza, conserva y utiliza datos de salud de su asegurado en el marco del siniestro N° 863885, con una finalidad propia: la gestión de las prestaciones de la Ley N° 24.557, y con acceso efectivo y expedito a esa información. Efectivamente, las prestaciones en especie del sistema de riesgos del trabajo se brindan por intermedio de prestadores contratados por cuenta y orden de la aseguradora (arts. 20 y 26, Ley N° 24.557). Así, la atención médica del actor fue dispuesta e instruida por la propia demandada.

En esa línea, la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, en pronunciamientos recaídos en amparos informativos promovidos contra aseguradoras de riesgos del trabajo, dejó dicho que, en el otorgamiento de las prestaciones específicas que están a su cargo, son las ART las que eligen a los médicos, determinan qué instituciones intervienen e indican qué tipo de prestaciones deben otorgarse; y que por tal razón, como gestoras de las prestaciones y acciones de la Ley N° 24.557, mantienen un registro de siniestralidad por establecimiento, por lo que bien pueden guardar las historias clínicas y antecedentes de sus afiliados (CSJT, "Arias, Cristian Francisco c/ Asociart S.A. ART s/ Amparo Informativo", sentencia N° 293, 26/05/2020).

Asimismo, sostuvo que aunque pudiera discutirse la utilización de la expresión "historia clínica" para denominar al conjunto de datos médicos referidos a una persona que obraren en poder de una aseguradora de riesgos del trabajo, lo cierto es que a la luz de la evolución en los distintos aspectos involucrados en la relación médico-paciente, como así también en el marco de los derechos que ampara la Ley N° 26.529, es claro que la regulación allí contenida alcanza a toda registración de datos médicos referidos a un enfermo, disipando con ello la eventual crítica terminológica. Se trata, en definitiva, de la tutela de los datos médicos relativos a la historia de vida de un enfermo y, como tal, proyecta parte de su propia biografía respecto de la evolución de una determinada enfermedad; razón por la cual no existen razones de peso relevantes que conduzcan a efectuar discriminaciones entre distintos tipos de registros o asientos médicos, ya sea que fueran realizados en el marco de un proceso de atención clínica o en el contexto de estudios vinculados a la seguridad y los riesgos del trabajo. Por ello, concluyó que si un afiliado a una ART le reclama la obtención de información relativa a su estado de salud y a la actividad desplegada por los médicos de la aseguradora, tal actuación profesional encuadra sin dificultades en la reglamentación legal de la historia clínica, ya que se trata de asientos que se realizan como consecuencia de todo acto médico indicado o realizado con relación a un enfermo (CSJT, "Rodríguez, Carlos Alejandro c/ Mapfre ART S.A. s/ Amparo", Sentencia N.º 2022, 28/12/2017; "Albarracín, Ramón Armando c/ Mapfre S.A. ART s/ Amparo", Sentencia N.º 696, 21/07/2015; "González, Juan Carlos c/ Prevención S.A. ART s/ Amparo", Sentencia N.º 756, 29/07/2015).

Sin perjuicio de lo anterior, en las concretas circunstancias de esta causa, es la propia conducta de la demandada la que termina de sellar la suerte de la excepción, por aplicación de la doctrina de los actos propios. Concretamente, los dieciséis archivos remitidos por correo electrónico el 27/02/2026 contienen informes y constancias emitidos por el Sanatorio 9 de Julio S.A. con la leyenda "Impreso: 26/02/26", esto es, obtenidos de los sistemas del prestador dentro de las cuarenta y ocho horas de recibido el telegrama del actor, lo que demuestra que la aseguradora accede a esa información, de manera expedita, cuando se lo propone. La carta documento del 15/01/2026, suscripta por el área médica laboral de la demandada, transcribe textualmente el hallazgo de la TC de macizo facial, estudio cuyo informe e imágenes, paradójicamente, nunca fueron entregados al titular. Por último, en el proceso acompañó el "parte evolutivo remitido por los prestadores médicos" y solicitó que se oficie al Sanatorio 9 de Julio para que remita la documentación médica del actor, reconociendo con ello su plena aptitud para requerirla y obtenerla.

Bajo esta lógica, la excepción de falta de legitimación pasiva debe rechazarse. Quien exhibe el dato, lo posee; quien lo obtuvo, puede volver a obtenerlo. Tampoco resulta necesario integrar la litis con el prestador puesto que, como lo sostuvo, la obligación cuyo cumplimiento aquí se ordena es propia de la aseguradora, sin perjuicio de las gestiones que ésta deba desplegar frente a aquél (arts. 20 y 26, Ley N° 24.557; art. 20, Ley N° 26.529).

4. Pericia Informática. Impugnación.

Previo a analizar la procedencia de la acción promovida, corresponde expedirme sobre la prueba pericial producida en autos y resolver la impugnación formulada por la parte demandada.

La perito designada accedió con las credenciales aportadas por el actor a la casilla deg-2015@hotmail.com y constató la recepción de dos correos electrónicos remitidos el 27/02/2026 desde la dirección notificaciones@fedpat.com.ar, a las 11:10:10 y 11:11:13 horas respectivamente. Individualizó dieciséis archivos adjuntos en formato PDF —constancias provenientes del Sanatorio 9 de Julio S.A. con leyenda de impresión "Impreso: 26/02/26"— y transcribió el cuerpo de los mensajes, cuyo texto reza: "en respuesta a telegrama recibido adjunto historia clinica a mail otorgado" [Sic]. Del análisis de los encabezados digitales verificó que los protocolos de autenticación

SPF, DKIM y DMARC fueron superados, concluyendo que los correos son íntegros, auténticos y trazables, sin signos de manipulación.

La experta elaboró posteriormente su dictamen, el cual reviste carácter dirimente en un doble aspecto: por un lado, determina con precisión la documentación efectivamente entregada al actor; por otro, acredita que la aseguradora obtuvo tales constancias de los sistemas informáticos de su prestador dentro de las cuarenta y ocho horas de recibido el telegrama, circunstancia que resulta particularmente relevante para la valoración de sus propios actos.

La labor pericial y las conclusiones del dictamen satisfacen las exigencias del art. 397 del CPCCT, en tanto se encuentra acreditada la competencia material de la perito, exhibe fundamentos técnicos suficientes y guarda coherencia con los restantes elementos incorporados al proceso. Asimismo, sus conclusiones no han sido desvirtuadas por prueba alguna de signo contrario. Por ello, corresponde asignarle valor convictivo conforme a las reglas de la sana crítica racional y, consecuentemente, desestimar la impugnación deducida por la demandada el 28/05/2026, toda vez que no aporta argumentos técnicos idóneos que permitan conmovir las conclusiones del dictamen.

5. Procedencia de la acción. Cumplimiento parcial y defectuoso. Deber de Información.

5.1. El estándar legal que rige la entrega de la documentación solicitada por el actor surge de una interpretación armónica de los arts. 12, 14 y 16 de la Ley N° 26.529. El art. 12 define la historia clínica como documento cronológico, foliado y completo; el art. 14 establece que el titular puede requerir copia autenticada "a su simple requerimiento" y que debe ser entregada dentro de las cuarenta y ocho horas; el art. 16 precisa su contenido con criterio de integridad, enumerando expresamente los consentimientos informados, hojas de indicaciones, planillas de enfermería, protocolos quirúrgicos y estudios y prácticas realizadas. De la conjunción de esas tres normas resulta entonces: copia autenticada, completa, obtenida a simple requerimiento y entregada dentro del plazo legal.

A ese estándar corresponde agregar una precisión sobre el soporte. La ley no impone un formato físico determinado: lo que exige es que la entrega se realice en condiciones que permitan al titular el conocimiento, la conservación y el uso autónomo de su propia información médica. Por lo tanto, una copia en formato digital descargable que el titular puede guardar, reproducir y presentar ante terceros sin depender de intermediarios satisface la finalidad y, por ende, el objeto de la pretensión.

Bajo tales exigencias regulatorias, el cumplimiento alegado por la demandada es insuficiente.

En primer lugar, en cuanto al modo, la "puesta a disposición" en oficinas, comunicada por carta documento del 24/02/2026, no satisface por sí el deber de suministro que la ley impone; y la propia conducta posterior de la aseguradora mediante la remisión electrónica del 27/02/2026 a la casilla denunciada demuestra que la entrega digital e inmediata, era perfectamente factible.

En segundo lugar, en cuanto al contenido. La prueba informativa producida en autos confirma el incumplimiento. En fecha 09/06/2026, el Sanatorio 9 de Julio S.A. incorporó a autos los informes escritos de la TC de tórax del 22/12/2025, de la TC de macizo facial del 08/01/2026, de la ecografía de partes blandas y de las radiografías de rodilla izquierda del 16/01/2026 y del 24/02/2026. Esa agregación demuestra que la documentación existía, que el Sanatorio la tenía disponible en sus sistemas y que la aseguradora, quien contrató a ese prestador por cuenta y orden propia, podía acceder a ella y obtenerla. La circunstancia de que esos informes hayan sido aportados a requerimiento judicial, y no entregados al actor cuando éste los reclamó extrajudicialmente, no hace sino confirmar el incumplimiento que se juzga.

Del cotejo de lo efectivamente remitido el 27/02/2026 con la documentación cuya existencia surge acreditada en autos, resultan faltantes, cuanto menos, las siguientes piezas:

- Las imágenes de la TC de macizo facial del 08/01/2026.
- El informe y las imágenes del eco doppler solicitado el 16/01/2026.
- Las imágenes de la TC de tórax del 22/12/2025.
- Las imágenes de la ecografía de partes blandas del 16/01/2026.
- Las imágenes de la radiografía de rodilla izquierda del 16/01/2026 y del 24/02/2026.
- Los evolutivos de las sesiones de fisiokinesioterapia cumplidas en [CE.RE.T.](#)
- La hoja de anestesia, las planillas de enfermería y el consentimiento informado correspondientes a la internación y cirugía del 26/01/2026. Respecto de estas últimas tres piezas, cabe señalar que si bien el actor no las individualizó expresamente en su listado de faltantes, sí petitionó la entrega de su historia clínica completa y de "todo otro dato referido a su persona que conste en sus registros o archivos". El art. 16 de la Ley N° 26.529 define el contenido de la historia clínica enumerando expresamente los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería y los protocolos quirúrgicos. En consecuencia, su entrega queda comprendida en la pretensión genérica formulada en la demanda.

El actor solicitó en su demanda, como vía alternativa para acceder a las imágenes, las contraseñas de acceso al portal de pacientes del prestador. De los informes aportados por la prueba informativa del Sanatorio 9 de Julio S.A. surge que cada informe de imagen consigna las credenciales de acceso al portal www.s9j.com.ar (usuario 45124588 y contraseña individual por estudio), lo que acredita la disponibilidad técnica de las imágenes.

Sin embargo, ello no equivale al cumplimiento del deber de suministro que impone el art. 14 de la Ley N° 26.529, por dos razones. La primera, porque la obligación de entrega pesa sobre la demandada, no sobre el prestador. Entonces, que el Sanatorio mantenga un portal con credenciales de acceso no exime a la ART de su propio deber de suministro directo al titular de los datos. La segunda, porque tanto los informes como las credenciales llegaron al expediente a través de la prueba informativa judicial producida en este proceso, y no porque la demandada los haya suministrado voluntariamente al actor en respuesta al telegrama de intimación. El incumplimiento ha quedado acreditado.

En consecuencia, la demandada debe obtener las imágenes faltantes y entregarlas directamente al actor. A tal fin, las credenciales consignadas en los informes incorporados a autos le permiten acceder al portal, descargar los archivos de imagen y remitirlos, sin necesidad de gestión adicional ante el prestador. A todo evento, si el sistema no se encontrare operativo o las imágenes no estuvieren disponibles, deberá requerirlas al Sanatorio 9 de Julio S.A. y entregarlas dentro del mismo plazo.

Si alguno de los estudios reclamados no se hubiera efectivamente realizado o careciera de registro en los sistemas del prestador, la demandada deberá informarlo, identificando la pieza de que se trata y acreditando la gestión cumplida ante el Sanatorio 9 de Julio S.A. o ante CE.RE.T., según corresponda.

5.1 Estudios de CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo).

Frente a la postura de la demandada que sostuvo que debían ser solicitados al empleador, adhiero al criterio que postula que las CyMAT no se circunscriben exclusivamente a las enfermedades profesionales, sino que abarcan el conjunto de circunstancias en que habitualmente se desarrollan las actividades laborales. Comprenden todos los factores y agentes de riesgo presentes en el ámbito

de trabajo, resultando aplicables tanto a los supuestos de enfermedad como a los de accidente laboral. Su finalidad esencial es garantizar que las tareas se realicen en entornos adecuados, sanos y seguros, en consonancia con uno de los objetivos primordiales de la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo: la prevención de accidentes y enfermedades laborales. En esa dirección, la normativa instituye mecanismos de vigilancia permanente sobre las condiciones de trabajo y el monitoreo del estado de salud de los trabajadores, a través de los exámenes médicos previstos (Cám. Civ. y Com. Común, Sala II, "Arias, Cristian Francisco c/ Asociart S.A. ART s/ Amparo Informativo", Expte. N° 2443/18, Sent. N° 396 del 27/08/2019).

En esa misma línea, las CyMAT comprenden tanto los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento como los factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo. Existe, por tanto, una relación estrecha entre el proceso productivo y la salud de los trabajadores. Como señala Neffa, "de los riesgos del medio ambiente y de la carga global de trabajo generada por el proceso de trabajo se derivan los impactos diferenciales sobre la salud de cada uno de los trabajadores y los resultados sobre la eficiencia productiva", destacándose entre los efectos más evidentes las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo (Neffa, Julio César, Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), disponible en ResearchGate).

Debe además recordarse que la Corte Suprema de Justicia de Tucumán ha reconocido expresamente el derecho de los trabajadores a acceder a los estudios de CyMAT en acciones de amparo informativo. Así lo resolvió en las sentencias "Graneros, Leonardo Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ Amparo Informativo" (Sent. N.º 420, 25/04/2023) y "López, Alberto Antonio c/ Asociart ART S.A. s/ Amparo Informativo" (Sent. N.º 965, 10/08/2022), sosteniendo que los estudios de CyMAT no se limitan al ámbito de las enfermedades profesionales sino que integran de manera directa el plexo preventivo tutelado por la Ley N° 24.557. Por tanto, los mismos también deben ser entregados al actor por parte de la accionada.

6. Reserva de datos sensibles de terceros.

En autos se verifica que seis de los archivos remitidos al actor el 27/02/2026, rotulados con su nombre —"MARCOS RODRIGUEZ 7", "MARCOS RODRIGUEZ 10", "MARCOS RODRIGUEZ 11", "MARCOS RODRIGUEZ 12", "MARCOS RODRIGUEZ 13" y "MARCOS RODRIGUEZ 14"—, contenían códigos QR que remitían a constancias de atención de cuatro pacientes ajenos a esta litis, dos de ellos menores de edad y una persona adulta mayor con diagnóstico neurológico y prescripción psicofarmacológica, con sus nombres, documentos, obras sociales y datos clínicos. A fin de respetar los deberes de seguridad y confidencialidad que pesan sobre todo responsable de archivos de datos sensibles (arts. 9 y 10, Ley N° 25.326; art. 18, Ley N° 26.529, en cuanto consagra la inviolabilidad de la historia clínica), corresponde ordenar que por Dirección de la Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial 3 (OGACC 3), se adopten las medidas procesales necesarias para su reserva.

7. Costas.

Las costas se imponen a la demandada vencida (Cfr. art. 26 CPCT).

8. Regulación de honorarios.

Siendo la etapa procesal pertinente, corresponde regular los honorarios de los letrados intervinientes (art. 20, Ley N° 5480). Atento a que la pretensión carece de contenido económico, se pondera a tal fin la naturaleza e importancia de la causa, la duración del proceso y el trabajo efectivamente realizado, de conformidad con lo dispuesto por los arts. 14, 15 y 38 in fine de la ley arancelaria local.

En consecuencia, se regulan los honorarios del Dr. David Emanuel Gómez (M.P 9060), en su doble carácter de patrocinante y apoderado de la parte actora, y del Dr. Allan Hagelstrom (M.P 2139), en igual carácter por la parte demandada, en la suma equivalente a una consulta escrita del Colegio de Abogados de Tucumán, incrementada en un cincuenta y cinco por ciento (55%) en razón del referido doble carácter.

Con respecto a la perito Celia Gracia Katz, Ingeniera en sistemas de Información, sin perjuicio del procedimiento contemplado en el art. 48 de la Ley Provincial N.º 7.902, no resultando vinculante para el juez la estimación que pudiera formular el Consejo Profesional de Ingenieros (Conf. CcyCC, Sala 3, Sent N.º83 del 06/03/2018), y teniendo en consideración la labor desarrollada, entiendo procedente regular en el equivalente a una consulta verbal del Colegio de Abogados de Tucumán que a la fecha de este pronunciamiento asciende a \$ 335.500.

9. Habiendo condena en costas, dispongo que se practique planilla fiscal (Cfr. Art. 24 Ley N.º6944).

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

I. RECHAZAR la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por Federación Patronal Seguros S.A.U., conforme lo considerado.

II. NO HACER LUGAR a la impugnación de pericia efectuada el 28/05/2026 por la demandada.

III. HACER LUGAR a la acción de amparo informativo (habeas data) promovida por Marcos David Rodríguez, DNI 45.124.588, contra Federación Patronal Seguros S.A.U. En consecuencia:

III.1. ORDENAR a la demandada que, dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles de notificada, entregue al actor —mediante remisión a la casilla deg-2015@hotmail.com o, a opción de aquél, copia autenticada en soporte papel— las siguientes imágenes y documentación vinculadas al siniestro N° 863885: las imágenes de la TC de macizo facial del 08/01/2026; las imágenes de la TC de tórax del 22/12/2025; las imágenes de la ecografía de partes blandas del 16/01/2026; las imágenes de la radiografía de rodilla izquierda del 16/01/2026 y del 24/02/2026; y el informe y las imágenes del eco doppler solicitado el 16/01/2026. A tal fin, la demandada podrá acceder al portal www.s9j.com.ar con las credenciales consignadas en los informes incorporados a autos y remitir los archivos descargados; a todo evento, si el sistema no se encontrare operativo o las imágenes no estuvieren disponibles, deberá requerirlas al Sanatorio 9 de Julio S.A. y entregarlas dentro del mismo plazo.

III.2. ORDENAR a la demandada que, respecto de la documentación que no obre en su poder, la requiera a sus prestadores —Sanatorio 9 de Julio S.A. y CE.RE.T.— y la entregue al actor dentro del plazo de QUINCE (15) días hábiles de notificada, comprendiendo: los evolutivos de las sesiones de fisiokinesioterapia cumplidas en CE.RE.T.; la hoja de anestesia, las planillas de enfermería y el consentimiento informado de la internación y cirugía del 26/01/2026; los estudios de CyMAT; y toda otra constancia alcanzada por los arts. 12 y 16 de la Ley N° 26.529.

III.3. En caso de que alguno de los estudios ordenados no obre en los sistemas del prestador ni pudiera ser obtenido, la demandada deberá informarlo fehacientemente al actor y acreditar ante el Tribunal las gestiones realizadas, dentro del mismo plazo.

III.4. ORDENAR a la demandada que, dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles de notificada, entregue al actor los estudios de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) realizados con

motivo del siniestro N° 863885.

IV. ORDENAR, por Dirección de la OGACC 3, la reserva de los datos personales de los terceros involucrados en los archivos remitidos el 27/02/2026, conforme lo considerado.

V. IMPONER las costas a la demandada vencida.

VI. REGULAR HONORARIOS al letrado David Emanuel Gómez: \$1.046.250; al letrado Allan Hagelstrom: \$1.046.250; a la perito Ingeniera Celia Gracia Katz: \$335.500, conforme lo considerado.

VII. PRACTÍQUESE PLANILLA FISCAL

VIII. La presente es notificada a la Caja de Previsión y Seguridad Social para Abogados y Procuradores de Tucumán.

HÁGASE SABER. 2219/26IM

Actuación firmada en fecha 17/06/2026

Certificado digital:

CN=MELCHIORI Ileana Raquel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27232705693

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