Expediente: **290/23**
Carátula: **PAREDES ADRIANA DEL VALLE C/ CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T. (POPULART) S/ AMPARO**

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: **27/08/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 - OLEA, JOSE DOMINGO-CAUSANTE
23148866279 - RILLO CABANNE, RAFAEL EDUARDO-POR DERECHO PROPIO
90000000000 - SARRALDE, ARIADNA MARIEL-PERITO CONSULTOR
27324132444 - PAREDES, ADRIANA DEL VALLE-ACTOR
20331639479 - PENNA, LUCAS PATRICIO-POR DERECHO PROPIO
30715572318715 - FISCALIA DE CAMARA CIVIL COM. Y LABORAL
20110644966 - SOSA, OSCAR DANTE-PERITO CONTADOR
20266849827 - CHEBAIA, ANTONIO RICARDO-POR DERECHO PROPIO
305179995511 - CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T. (POPULART), -DEMANDADO
20312543940 - CAMPERO, JULIO JOSÉ-POR DERECHO PROPIO
27324132444 - PEREZ LUCENA, MARIANA-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

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

EXCMA. CÁMARA DE APELACIONES DEL TRABAJO -SALA 5-

ACTUACIONES N°: 290/23

H106005818386

JUICIO: " PAREDES ADRIANA DEL VALLE c/ CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T. (POPULART) s/ AMPARO " EXPTE N°: 290/23

San Miguel de Tucumán, agosto de 2025

(en la fecha y número de registro consignado al final de la sentencia)

AUTOS Y VISTOS: los recursos de apelación interpuestos por las partes, actora y demandada, en contra de la sentencia definitiva de fecha 11/12/24 dictada por el Juzgado del Trabajo de la VIII° nominación en estos autos caratulados "PAREDES ADRIANA DEL VALLE c/ CAJA POPULAR DE AHORRO DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T. (POPULART) s/ AMPARO", de los que

RESULTA:

La sentencia dictada por el juzgado del trabajo de la VIII° nominación en fecha 11 de diciembre de 2024 resolvió lo siguiente: *"I - RECHAZAR los planteos de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, 8 incs. 3 y 4, 46 inc. 1 y 50 de la ley 24.557 y las modificaciones introducidas por los decretos 1278/00, 717/96 y*

410/01; de los arts. 4, 9, 17 incs. 2, 3 y 5 de la ley 26.773; del DNU 54/2017; de los arts. 1, 2, 3, 14, 15, 16 y 21 de la ley 27.348 y de sus decretos reglamentarios, deducidos por la parte actora, en mérito a lo considerado. II - ADMITIR el planteo de inconstitucionalidad del art. 43 de la resolución SRT 298/17, por lo considerado y DECLARAR inoficioso el control de constitucionalidad de los art. 11 y 24 de la citada resolución, conforme lo tratado. III. RECHAZAR el planteo de inconstitucionalidad de la tasa activa deducido por la parte demandada, en atención a lo tratado. III - HACER LUGAR a la acción de amparo promovida por Adriana del Valle Paredes, DNI 17.060.472, en su carácter de cónyuge supérstite y derechohabiente de José Domingo Olea, DNI 12.620.907, en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, y CONDENAR a esta última a pagar a la actora la suma de $ 67.310.935,24 en concepto de prestación dineraria prevista en el art 18 ap. 1) de la ley N° 24.557; compensación adicional de pago único prevista en el art. 11 ap. 4 inc. c) de la Ley 24.557; y adicional de pago único previsto en el art. 3 de la ley 26.773, en el plazo de DIEZ DÍAS de dictado el presente pronunciamiento. IV - COSTAS: conforme lo considerado. V - HONORARIOS: regular honorarios a la letrada Mariana Pérez Lucena en la suma de total de $ 5.885.000; al letrado Julio José Campero en la suma total de $ 10.700.000; al letrado Lucas Patricio Penna en la suma total de $ 4.800.000; al letrado Rafael Eduardo Rillo Cabanne en la suma total de $ 1.100.000; al letrado Antonio Ricardo Chebaia en la suma de $ 440.000; al perito CPN Oscar Dante Sosa en la suma de $ 700.000. Conforme a lo prescripto por el art. 23 de la ley 5480, se les concede a los condenados en costas un plazo de DIEZ DÍAS para el pago de los honorarios. VI - PRACTÍQUESE planilla fiscal y oportunamente repóngase (cfr. art. 13 del CPL). VII - COMUNÍQUESE a la Caja de Previsión de Abogados y Procuradores de Tucumán."

Tanto la actora Adriana del Valle Paredes, como la demandada Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, interpusieron recurso de apelación contra tal pronunciamiento, los que fueron concedidos mediante decreto del 3/2/25.

Elevada la causa a Cámara y resuelta la integración del Tribunal, se intimó a los apelantes a expresar agravios.

La demandada lo hizo el 27/2/25, por intermedio de su letrado apoderado Antonio Rubén Chebaia, y la actora el 10/3/25, por intermedio de su letrada apoderada Mariana Pérez Lucena -y con el patrocinio del Dr. Julio Campero-. De las expresiones de agravios se corrió vista a la contraparte y ambas partes contestaron. Luego se corrió vista a Fiscalía de Cámara, quien emitió dictamen en fecha 26/3/25. El 11/4/25 pasaron los autos a despacho para resolver.

Producida la disidencia entre los vocales preopinante y segundo, se dispone mediante providencia de fecha 04/07/2025 la radicación de los autos a Presidencia de Cámara para el sorteo del vocal tercero, siendo desinsaculada la vocal María Elina Nazar (acta del 22/07/25) en los mismos, para dirimir la disidencia generada. Notificadas las partes y firme, deja la causa en estado de ser resuelta.

CONSIDERANDO:

VOTO DEL SR. VOCAL ADOLFO J. CASTELLANOS MURGA:

I. Los recursos de la demandada y de la actora son formalmente admisibles, por cuanto han sido interpuestos con las formalidades y plazos del art. 28 del Código Procesal Constitucional.

II. Cabe recordar que las facultades del tribunal de apelación, con relación a la causa, se encuentran sujetas a una doble limitación: en primer lugar, solo pueden examinarse aquéllas cuestiones que forman parte de la litis, en los términos en que ésta fue trabada en los escritos de demanda y contestación; en segundo lugar, solo serán objeto de pronunciamiento, las cuestiones que han sido materia de agravios (art. 127 CPL), por lo que corresponde que los mismos sean precisados.

III. La demandada Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán expresó su crítica contra la sentencia apelada, en cuatro agravios, los que son detallados a continuación:

1) En primer lugar, la recurrente se queja por cuanto considera que el pronunciamiento impugnado aplica erróneamente la normativa legal tendiente a definir y resolver la responsabilidad de su

conferente como aseguradora. Afirma que la sentencia crea arbitrariamente montos indemnizatorios que bajo punto alguno poseen un parámetro legal o por lo menos ajustado a la realidad y que se contrapone a toda la doctrina y jurisprudencia existente y excluye al régimen indemnizatorio.

Alega que se lesionan gravemente las garantías constitucionales previstas en los Arts. 16, 17 y 18 CN y Art. 30 CP, al generar inseguridad jurídica, afectación al derecho de propiedad y defensa en juicio. Sostiene que debería considerarse el impedimento y/o prohibición de cualquier forma de indexación y/o repotenciación de deudas. Asegura que genera un enriquecimiento indebido a la parte actora ya que no se respeta el límite del perjuicio sufrido, constituyendo un verdadero abuso.

2) En segundo lugar, cuestiona la falta de fundamento en la sentencia, en cuanto a la aplicación de una multa infundada y de establecimiento de parámetros externos para el cálculo de una indemnización.

Menciona el deber de motivar las sentencia y se explaya sobre sus fundamentos y pautas. Define la arbitrariedad de sentencia.

Expresa que no se comprende el criterio o la valoración aplicada por la sentenciante. Invoca la violencia judicial que se imprimió a la resolución y por ende el padecimiento de su conferente.

Refiere que estamos en presencia de un enriquecimiento infundado por la parte actora, el cual no goza de parámetro ni doctrina que lo avale. Alega que la carencia de fundamentos repercute en estos agravios. Define el principio de razonabilidad.

Arguye que el *a-quo* no establece ninguna pauta que haya sido tenida en cuenta para la determinación del monto indemnizatorio, sino que se limita a considerarlo procedente y “justo y razonable”. Indica que la labor pretoriana de fijación del monto indemnizatorio en este rubro no puede dejar de responder a algún parámetro objetivo. Cita a Carrió y se explaya respecto al concepto de sentencia arbitraria.

Concluye que sentencia emitida por el inferior resulta de las denominadas sentencias arbitrarias, ya que ella prescindió de prueba decisiva, contradiciéndose de esta manera con las constancias de autos.

Cita doctrina legal de la CSJT.

3) Seguidamente, en tercer lugar, reprocha que el juez otorgara carácter primordial al dictamen de la Comisión Médica Central pese a que, según la doctrina de la Corte en «Castillo», dichos órganos administrativos carecen de potestad jurisdiccional y no aseguran el debido proceso, lo que coloca a la aseguradora en una situación de indefensión.

4) Finalmente, como cuarto agravio, alega que el fallo omitió valorar la prueba ofrecida; en particular la causa penal en trámite que revelaría maniobras fraudulentas y documentales adulteradas (“DÍAZ JOSÉ CESAR s/SU DENUNCIA - DAMNIFICADO: CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN", Expediente S-084797/2022). Se explaya en consideraciones respecto a dicha causa penal y al contenido del expediente.

Manifiesta que el siniestro del Sr. Olea -esposo de la actora- fue denunciado casi un año después de ocurrido el hecho; niega su vinculación con el trabajo. Puntualiza que el Dr. Luis Horacio Hernández, en calidad de declaración jurada, afirma FALSAMENTE que el Sr. Olea “Contrajo Covid-19 en el ámbito laboral (fallecido)” sin que pudiera aportar ninguna prueba de ello, ni del contagio, ni de que estuviera prestando servicios, con todas las comorbilidades que el Sr. Olea presentaba, sumido a su edad de 63 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes y cáncer de próstata.

Relata que el Dr. Hernández afirma en el formulario ANEXO de denuncia (Fs. 03 del Stro PopulART N°97300), entre otros datos falsos y reticentes, que el “último día de trabajo presencial” del Sr. Olea ocurrió el 28/12/2021, siendo -asegura- esto imposibl,e puesto que su hija Olea Evelin Raquel (convivían en el mismo domicilio) da como resultado “Detectable” de covid19 según informe de resultados del Siprosa el cual refleja que el día 26/12/2021 por lo tanto el mismo debería haber estado cumpliendo con aislamiento por contacto estrecho, siendo imposible y falso que haya concurrido a trabajar el día 28/12/2021 y probando además que el contagio del Sr. Olea fue intrafamiliar por contacto estrecho con su hija, situación que él mismo expresa y se ve reflejada en la historia clínica del Hospital Avellaneda “ingreso” y tal como lo demuestra el estudio de laboratorio de resultado “DETECTABLE” para covid19 de su hija Olea Evelyn Raquel.

Concluye que nunca estuvo acreditada la relación de causalidad directa e inmediata entre la afectación denunciada y las tareas desarrolladas por el Sr. OLEA.

Destaca que la ART no tuvo acceso a la historia clínica para atender e informar debidamente el caso, puesto que al no haber sido denunciado al momento de conocida la enfermedad profesional, no hubo siniestro ni tuvo la posibilidad de brindar la atención de ley. Añade que la historia clínica, por tanto, es accesible sólo para la Obra Social o a los familiares directos, por lo que -postula- deberá responder el empleador que, conociendo, no realizara la denuncia quitando toda posibilidad de auditoría y atención adecuada del caso por enfermedad profesional.

Denuncia que la Comisión Médica no siguió el procedimiento correctoal momento de emitir el Dictamen que reconoce el carácter profesional de la enfermedad (SRT N°508797/22 de fecha 13/01/2023), la contingencia se encontraba rechazada. Aduce que, en consecuencia, la Comisión Médica Central debió tratar el rechazo de la ART antes de emitir el reconocimiento, lo cual no ocurrió.

Denuncia responsabilidad de la Sra. Adriana Celeste Olea, de pretender ser considerada derecho habientes en forma indebida. Agrega que la Sra. Paredes Adriana del Valle DNI N° 17.060.472, denuncia un hecho de ocurrencia falsa cuya motivación es percibir sumas económicas que son indebidas fundadas en hechos de ocurrencia falsa, constituyendo una verdadera estafa procesal en perjuicio de la Caja Popular de Ahorros. Afirma que la Sra. Paredes ha omitido información clave y no ha aportado de mala fe y en forma reticente el contagio intrafamiliar de su hija, no prestó colaboración con la aseguradora, no atendió a nuestro personal, ni al investigador del siniestro Estudio Bringas, ni respondió llamadas, no aportó información clave para dilucidar la verdad de los hechos, no facilitó el legajo laboral del Sr. Olea, demostrando falta de transparencia.

Denuncia la existencia de una estafa procesal. insiste en que los denunciados persiguen el cobro de prestaciones dinerarias que no les corresponden, fundadas en hechos de ocurrencia falsa.

Continúa diciendo que tampoco corresponde que la causa se tramite por la vía del amparo puesto que no existe resolución firme que obligue ni mande a PopulART al pago de prestaciones dinerarias; ni existen plazos vencidos ni prestaciones debidas de carácter alimentario, mucho menos con las pruebas obrantes que dan cuenta de todas las comorbilidades que tenía el Sr. Olea, sumada a las graves inconsistencias expuestas, más allá del reconocimiento de enfermedad profesional de la CMC que tampoco estaba firme por cuanto el mismo fue apelado.

Reitera que esta cantidad exuberante de pruebas, no fue ni siquiera considerada por el sentenciante, provocando un hecho de indefensión gigantesco, y privando a CPA de una defensa acorde.

Asimismo, se queja de la no consideración de la pericia contable que respalda la modalidad de liquidación de aportes.

Concluye solicitando la revocación integral del pronunciamiento y el rechazo de la demanda, con imposición de costas a la actora.

IV. La actora expresó su crítica contra el pronunciamiento impugnado, en cinco agravios, que serán reseñados a continuación:

1) En su primer agravio la parte actora cuestiona que el juez de grado haya aplicado la Resolución SSN 332/2023 para actualizar el ingreso base mensual y la compensación adicional de pago único sin exponer razón jurídica ni examen de la normativa vigente al momento de la primera manifestación invalidante (PMI, 30/12/2021). Señala que la sentencia omite toda motivación sobre la ley temporalmente aplicable, prescinde de analizar la naturaleza alimentaria del crédito (art. 11 LRT) y viola los principios de progresividad, irretroactividad e i*n dubio pro operario*, de modo que el pronunciamiento deviene arbitrario según la doctrina de la Corte Suprema de Tucumán sobre la exigencia de fundamentación suficiente.

2) El segundo agravio reprocha el apartamiento infundado de la doctrina legal fijada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en “Espósito” y “Lucca de Hoz”, recogida localmente en “Bejar”. Arguye que esa jurisprudencia impone emplear la normativa vigente a la fecha de la PMI para cuantificar las prestaciones. Se queja por cuanto el sentenciante utilizó una resolución posterior -Res. 332/2023, sancionada y publicada en el Boletín Oficial en fecha 18/7/23- que no regía ni al producirse la PMI, ni al dictaminar la Comisión Médica Central (13 de enero de 2023). Afirma que tal desconocimiento, vulnera el principio de seguridad jurídica derivado del respeto a los precedentes y agravia el derecho de defensa de la derecho habientes.

3) En el tercer agravio la actora reitera críticas contra la aplicación de una norma no vigente a la fecha de la PMI. Postula que ello sería solo posible para favorecer al trabajador, como se hizo en un voto de la Sala II (cuya parte pertinente reproduce).

Se enfoca en el perjuicio económico concreto que genera la metodología instaurada por las Resoluciones 1039/2019 y 332/2023. Expone cálculos periciales que comparan tres escenarios: con el DNU 669/2019 en su texto original la indemnización alcanzaría $78.267.055,20; con la Resolución 1039/2019 descendería a $68.403.809,15; y con la Resolución 332/2023 se reduciría aún más a $67.481.371,59, lo que implica mermas superiores al 33 % y, en algunos supuestos, al 53,58 %. Asevera que dichas resoluciones reemplazan el índice RIPTE acumulativo por una sumatoria diaria que licua la actualización, contrariando el espíritu del DNU 669/2019, el art. 2 de ese decreto y el art. 11.3 LRT, además de lesionar los arts. 14 bis y 17 de la Constitución Nacional.

Acompaña los cálculos refrendados por el Perito Contador Víctor Fernando Jerez, aunque aclara que la exigencia del fuero, de refrendar los cálculos con especialista contable, resulta arbitrario.

Destaca la carencia de razonabilidad de las reglamentaciones dispuestas por la SRT y solicita que se declare la invalidez constitucional de las mismas.

4) A continuación formula un cuarto agravio donde reitera que las resoluciones aplicadas fueron dictadas en claro exceso reglamentario. Sostiene que la Superintendencia de Seguros de la Nación, órgano meramente administrativo, se extralimitó al modificar sustancialmente la fórmula prevista por el DNU 669/2019, infringiendo el límite del art. 28 CN y las exigencias de razonabilidad y beneficio para el trabajador establecidas en el propio art. 2 del decreto. Invoca jurisprudencia provincial y nacional que declara la inconstitucionalidad de reglamentos que desnaturalizan la ley que pretenden

reglamentar, y cita precedentes donde otros tribunales locales rechazaron la aplicación de la Resolución 332/2023 por carecer de vigencia al momento de la PMI .

5) Finalmente introduce un quinto agravio en el que los letrados recurrentes, por derecho propio, impugnan la regulación de honorarios profesionales. Argumentan que dichos emolumentos, de carácter alimentario, fueron fijados sobre una base indemnizatoria indebidamente disminuida por la aplicación de las resoluciones cuestionadas y solicitan su adecuación al monto que resulte del recálculo conforme al DNU 669/2019 en su redacción originaria.

Sobre la base de estos cinco agravios, la parte actora pide que la Cámara declare la inaplicabilidad y, en su caso, la invalidez constitucional de las Resoluciones SSN 1039/2019 y 332/2023, practique una nueva planilla ajustándose al DNU 669/2019, eleve la indemnización al importe más beneficioso, readecue la regulación de honorarios y, de considerarlo pertinente, imponga la multa del art. 275 LCT. Se explaya sobre cada una de estas peticiones, brindando argumentos que doy por reproducidos en honor a la brevedad.

V. Previo a resolver los recursos, conviene presente que el juez de grado tuvo por reconocidos los siguientes hechos: “1.- La Sra. Adriana del Valle Paredes, actora en estos autos, es cónyuge supérstite y derechohabiente del Sr. José Domingo Olea, DNI 12.620.907, fallecido el 29/01/2022 como consecuencia de haber contraído COVID-19. 2.- Que el Sr. José Domingo Olea se encontraba vinculado por una relación de empleo público con la Dirección de Materiales y Construcciones Escolares, dependiente del Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán, tal como fue reconocido por la demandada. Así también, surge y como surge de los recibos de haberes remitidos por la citada repartición pública en fecha 25/11/2024, y del Expediente SRT N° 508797/22 remitido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, al que fueron adjuntados oportunamente. 3.- Que mediante dictamen de fecha 13/01/2023, la Comisión Médica Central de la SRT resolvió reconocer el carácter de enfermedad profesional no listada de COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 (folios 427/37) que padeció el Sr. José Domingo Olea y a causa de la cual falleció el 29/01/2022; dictamen que llega firme a esta instancia.”

Asimismo, determinó como controvertidos, los siguientes puntos: 1) admisibilidad de la vía del amparo; 2) planteos de inconstitucionalidad de los arts. 21, 22, 8 incs. 3 y 4, 46 inc. 1 y 50 de la LRT y las modificaciones introducidas por los decretos 1278/00, 717/96 y 410/01; inconstitucionalidad de los arts. 3 y 5, 4, 9, 17 incs. 2, de la ley 26.773; del DNU 54/2017; de los arts. 1, 2, 3, 14, 15, 16 y 21 de la ley 27.348 y de sus decretos reglamentarios, y de la resolución SRT 298/17 (arts. 11, 24 y 43) deducidos por la parte actora; 3) carácter profesional de la enfermedad contraída por el cónyuge de la actora Sr. José Domingo Olea; 4) procedencia de los rubros reclamados; 5) aplicación del art. 275 LCT; 6) intereses aplicables e inconstitucionalidad de la tasa activa deducida por la demandada; 7) costas y honorarios.

Llegan firmes a esta instancia los hechos que el sentenciante tuvo por reconocidos, así como lo resuelto respecto a la segunda cuestión controvertida -planteos de inconstitucionalidad-. Tampoco se ha cuestionado lo resuelto al tratar la sexta cuestión -aplicación de tasa de interés activa y el rechazo a su planteo de inconstitucionalidad de dicha tasa-. En cambio, la demandada cuestiona la vía del amparo -resuelto al tratar la primera cuestión controvertida- y lo resuelto en la cuestión 3 -carácter profesional de la enfermedad del Sr. Olea- y la forma de cálculo de los rubros -punto controvertido 4-; la actora, por su parte, cuestiona el punto controvertido 4 y 5 del pronunciamiento bajo estudio, la planilla practicada y los honorarios (séptima cuestión).

VI. RESOLUCION DE LA APELACION DE LA DEMANDADA: Formuladas las pertinentes aclaraciones, me pronunciaré primero por el recurso de apelación de la demandada, aunque sin

seguir el orden propuesto por ésta.

1) a. En lo que refiere a la vía del amparo, el apelante cuestiona -al fundar su tercer agravio- la procedencia del amparo porque -aduce- no existe resolución firme que obligue ni mande a PopulART al pago de prestaciones dinerarias; ni existen plazos vencidos ni prestaciones debidas de carácter alimentario.

b. El pronunciamiento bajo estudio, declaró admisible la vía del amparo, por considerar que "*...de lo sostenido por las partes en sus escritos de demanda y contestación se infiere que la cuestión a resolverse en definitiva no requiere un acabado debate o prueba. No se está en presencia de un conflicto que exhiba una complejidad tal que no pueda ser resuelto por la vía del amparo, con independencia de la procedencia o no del reclamo incoado. No hay hechos de difícil esclarecimiento, ni resulta necesario incursionar en aspectos fácticos que no puedan ser determinados en un proceso como el que nos ocupa, pudiendo inferirse del contenido de ambas presentaciones que lo que verdaderamente se desprende es que los hechos controvertidos son mínimos, al centrarse la controversia en cuestiones netamente jurídicas.*" Por tales motivos, rechazó el pedido de ordinarización del proceso.

c. Tal como lo vengo sosteniendo en anteriores pronunciamientos ("Cardozo Pedro Francisco vs. Asociart ART SA", sentencia del 14/12/16, entre otros), esta Vocalía entiende que la acción de amparo es un remedio procesal excepcional, no admisible cuando la pretensión es exclusivamente patrimonial (por ejemplo, cuando se procura el pago de una diferencia de dinero respecto a la suma pagada por un accidente de trabajo).

En el presente -en cambio-, entiendo que la naturaleza del reclamo justificaba la admisión de la vía utilizada, ya que no existían cuestiones que merecieran mayor prueba y debate, en tanto -y tal como se analizará en los siguientes agravios- existía un dictamen de Comisión Médica firme, que obligaba a la ART demandada al pago de las prestaciones dinerarias de la LRT, dentro de los plazos de ley.. Se dan todos los requisitos de admisibilidad del amparo, ya que el actor se encontraba frente a un acto una omisión de un particular que lesionaba sus derechos con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta.

La acción de amparo no debe entenderse como una vía subsidiaria ya que, en tal caso, carecería de objeto; sino que debe ser admitida siempre que se den los presupuestos de su procedencia y cuando no existan otros procesos rápidos y sencillos que puedan garantizar la rápida y eficaz protección de los derechos conculcados al actor; por tal motivo, en el presente caso es admisible, por cuanto resulta ser la vía procesal idónea para resolver las cuestiones debatidas, ya que se encuentra lesionado el derecho a la salud del actor, el cual no fue aún objeto de reparación.

Sin embargo, corresponde realizar la siguiente aclaración: conforme las pautas de los art. 61 y 61 del Código Procesal Constitucional de la Provincia, la sentencia que admite una acción de amparo debe limitarse a determinar los actos que debe cumplir el particular que realizó el acto lesivo.

"La sentencia que concede el amparo declara ilegítimo el acto u omisión que dio lugar a la acción, y ordena que se cumpla lo dispuesto por el juez o tribunal dentro del término que el propio fallo señala. Este constituye el punto central del amparo, la determinación en la sentencia de que es lo que el accionado debe o no hacer. El tribunal tiene el deber de señalar la conducta a cumplir o la abstención a observar por la autoridad pública o el particular, y hacerlo respetando el principio de congruencia" (Hael, Juan Inés y Peral, Juan Carlos, *Código Procesal Constitucional de Tucumán, concordado, comentado y anotado,* Ed. Bibliotex, p. 272).

En el caso del amparo, tal como lo señala Silvia Díaz, en Amparo, La Ley, Buenos Aires, 2001, p. 218, "la condena consistirá en una obligación de hacer o bien, de suspensión o abstención de realizar o ejecutar un acto. El fin del amparo es el restablecimiento del derecho conculcado y no la

reparación del perjuicio que la conducta de la administración o del particular haya ocasionado. Para ello tendía las partes las acciones ordinarias pertinentes" (citado en el Cód. Proc. Constitucional de Tucumán, referido en el párrafo anterior).

Igual criterio ha sentado la CSJT en los autos "Villamil Nobile de Álvarez, Viviana Beatriz vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán (Subsidio de Salud) s/ Amparo, sentencia N° 753, del 06/08/2009", donde expresó: "*No resulta ajustada a derecho la sentencia que en el marco de una acción de amparo que tiene por objeto tutelar la salud de un niño con discapacidad que es beneficiario del Subsidio de Salud hace lugar a pretensiones de reembolso de sumas de dinero que no integran el mentado interés de orden superior del menor, sino que mas bien están referidas al interés patrimonial de los progenitores de aquél, además de no configurarse respecto a estas últimas pretensiones los presupuestos que en la especie tornaron admisible y procedente la específica vía del amparo*". DRES.:GANDUR-GOANE-ESTOFAN.

Entiendo, entonces, que no corresponde la condenar a la aseguradora demandada al pago de sumas de dinero, sino que la sentencia debe limitarse a señalar los actos que debe cumplir la demandada: esto es, la cobertura del accidente de trabajo base del presente juicio de acuerdo a las pautas que se señalarán.

En consecuencia, corresponde confirmar la sentencia apelada en su punto I, en cuanto admite la vía procesal del amparo; sin perjuicio de que cabe revocar el punto III de la misma, en cuanto condena al pago de sumas de dinero. Así lo declaro.

2) a. En lo que respecta al carácter profesional de la enfermedad contraída por el cónyuge de la actora, Sr. José Domingo Olea -lo que ha sido cuestionado en el tercer y cuarto agravio- tengo presente que el juez de grado lo resolvió al tratar la tercera cuestión.

El inferior consideró acreditado el carácter profesional de la enfermedad, a partir de la firmeza del Dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 13/1/2023 emitido en el marco del Expediente SRT N° 508797/22, que reconoció el carácter profesional de la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2.

En tal sentido, el juzgador mencionó las consideraciones de dicho dictamen, conforme al cual "...si bien la ART negó categóricamente el posible contacto del trabajador José Domingo Olea con terceros posibles afectados que hubieran asistido a su ámbito laboral y/o a la trayectoria del mismo, no fundamentó dicha alegación, ni la probó; y que de la declaración jurada del empleador se desprende que el causante interactuaba con otras personas y que su labor implicaba el contacto con otras dependencias, control de entrada y salida de materiales del depósito para obras públicas."

El magistrado indicó que el dictamen se encontraba pasado en autoridad de cosa juzgada administrativa ya que la demandada debía interponer el recurso directo previsto en el art. 46 inc. 1 de la LRT. Aclaró que si bien la demandada apeló el dictamen (folios 439/42), el recurso fue derivado a la Cámara Federal de la Seguridad Social, y la aseguradora no instó la prosecusión del trámite, ni su remisión a los tribunales de esta provincia que resultaban competentes para su entendimiento en razón de lo dispuesto por el art. 46 inc. 1 LRT, conforme al informe remitido por la Cámara Federal de la Seguridad Social el 24/10/2024.

Teniendo en cuenta tal dictamen y con mención del art. 7 del decreto 39/2021 -que extendió la presunción legal de enfermedad profesional del Covid a todos los trabajadores que hubieran prestado tareas efectivas en sus lugares habituales, fuera del domicilio particular, lo que fue acreditado respecto al Sr. José Domingo Olea en el expediente que tramitó ante la SRT-, el juez de grado concluyó que devenía extemporáneo e improcedente el cuestionamiento realizado por la ART demandada.

b. Confrontadas las críticas realizadas por el apelante, con los fundamentos del pronunciamiento impugnado, adelanto que cabe el rechazo de los agravios formulados por la demandada contra este punto de la sentencia.

En primer lugar, y en lo que respecta a la omisión de analizar la causa penal mencionada en los agravios, cabe tener presente que ello ya fue tratado por el juez de grado en oportunidad de tratar y rechazar el planteo de prejudicialidad -sentencia interlocutoria firme del 5/12/24-. Tal como se señaló en esa oportunidad: "*...las actuaciones remitidas por la Fiscalía de Estafas, Usurpaciones y Cibercriminalidad que interviene en la denuncia, no surge que la parte demandada, Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, damnificada en esa causa, haya denunciado a la actora Adriana del Valle Paredes, DNI 17.060.472, ni que hubiere denuncia o investigación referida al fallecimiento del Sr. José Domingo Olea, DNI 12.620.907, trabajador fallecido y en nombre del cual, la actora, en el carácter de cónyuge supérstite y derechohabiente del mismo, deduce la presente acción de amparo () En efecto, la única actuación en la que este sentenciante pudo corroborar que aparece mencionado el Sr. José Domingo Olea, es la presentación efectuada por la demandada bajo el título "Manifiesta oposición - acompaña informes certificados - solicita medidas", agregada como PDF n° 23 en el archivo de Google Drive remitido por la Unidad Fiscal de Usurpaciones y Estafas n° 2 () del análisis del citado escrito surge en primer lugar, que ninguno de los expedientes cuya remisión la demandada solicita pertenecen al siniestro o enfermedad profesional sufrida por el Sr. José Domingo Olea; y que las planillas anexadas a dicha presentación, en una de las cuales sí está consignado el Sr. José Domingo Olea, no constituyen un elemento de prueba de una eventual formulación de denuncia o causa penal en su contra, ni de sus derechohabientes.*"

A la luz de lo anterior, resultan inconducentes las críticas que realiza el apelante en relación a la omisión de valorar dicha causa penal, por cuanto no surge probada la vinculación de la misma con los hechos objeto del presente litigio.

En segundo lugar, el apelante no se hace cargo de lo expresado en la sentencia bajo estudio, en cuanto afirma que se encuentra firme el Dictamen de la Comisión Médica, en el que se determina el carácter profesional de la enfermedad SARS COVID-19 que padeciera el Sr. Olea. Es decir, no aporta fundamentos que logren rebatir lo decidido por el inferior en este punto.

Si dicho dictamen no ha sido impugnado por la ART en los plazos procesales habilitados (vía recurso administrativo o demanda ante el fuero laboral), adquiere firmeza, generando una suerte de cosa juzgada administrativa. Si bien esta no equivale a la cosa juzgada judicial, limita fuertemente la posibilidad de que la ART cuestione *ex post* su contenido en sede judicial, sobre todo si consintió tácitamente el dictamen al no recurrirlo.

En tanto no surge acreditado que la demandada hubiera tramitado el recurso contra la resolución de la Comisión Médica -cuestión que no se ocupa de rebatir en sus agravios-, el mismo resulta altamente relevante en orden a resolver la cuestión materia de litigio.

Además, dicho dictamen resulta adecuadamente fundado en las constancias probatorias adjuntadas al expediente administrativo y con arreglo a las disposiciones normativas aplicables.

En tal sentido, resulta pertinente reproducir algunos párrafos de dicho dictamen, que resultan determinantes en orden a tener por cierto que la enfermedad covid-19 padecida por el Sr. Olea y que produjo su fallecimiento en fecha 29/1/22, debe considerarse profesional, en los términos del art. 6 de la Ley 24.557. Así, dice el dictamen aludido: "*...el Decreto N° 367/2020 -con las instituciones establecidas mediante Decreto N° 39/2021- establece cuales son las circunstancias de cuya demostración se deriva la conclusión presuntiva de la configuración del hecho demostrado. Así las cosas, la norma presume el carácter profesional de la enfermedad no listada COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 cuando la afección es contraída y sufrida por las y los trabajadores que deban prestar tareas fuera de su domicilio, cumplidas estas hasta la finalización de la prórroga de la emergencia sanitaria y prevista dispuesta por Decreto N° 260/2020 y de acuerdo a lo previsto en el artículo 7° del Decreto N° 39/2021 y sus prórrogas. Con relación particularmente al personal de salud y desde el Decreto N° 875/2020 al personal en servicio efectivo de las fuerzas policiales provinciales y federales, además del carácter profesional de la enfermedad, el*

Decreto presume la relación de causalidad de esta afección con las labores desarrolladas hasta el plazo previsto en el Decreto N° 260/20206. Las y los trabajadores dedicados a las restantes tareas, deberán demostrar que la patología contraída durante tiempo de emergencia sanitaria fue causada de modo directo e inmediato por el desarrollo de las mencionadas actividades () Sentado lo expuesto, debe decirse que para la totalidad de las y los trabajadores incluidos en universo de aplicación del Decreto N° 39/2021 y sus prórrogas, las presunciones consagradas normativamente para uno y otro colectivo laboral admiten prueba en contrario y en el ámbito jurídico reciben la calificación de presunciones iuris tantum. En función de lo apuntado, las circunstancias que se tienen por configuradas presuntivamente deberán dejarse de lado en la medida que la A.R.T. o E.A. aportaran elementos de juicio que hagan caer las realidades sobre las que se apoyan las valoraciones previstas a favor de las y los trabajadores de actividades esenciales y dispensados del aislamiento conforme mandato legal. Finalmente, junto a todo lo señalado no debe perderse de vista la consagración de la competencia originaria de la Comisión Médica Central para expedirse en definitiva en orden al carácter profesional del COVID-19 objeto de presunción como enfermedad no listada en el Decreto N° 658/1996, y esta fecha posterior del ente tendrá la de invertir la carga de la prueba de la relación de causalidad que recae sobre la parte trabajadora ante la existencia de un instrumento revelador de contagios en el establecimiento en que se presten las labores o ante la demostración de otros hechos reveladores relativos a que la patología se adquirió en ocasión de trabajo -cfr. segundo párrafo del artículo 3° del Decreto N° 367/2020-6. () Por lo expuesto, el marco regulatorio establecido por el Decreto N° 39/2021 y su reglamentación mediante la Resolución S.R.T. N° 10/2021, en el caso de autos resulta de resorte de la parte reclamante la demostración de la relación de causalidad directa e inmediata y única entre la exposición al agente de riesgo (SARS-CoV-2), la afección que el mismo provoca (COVID-19) y el ámbito de trabajo y prestaciones de la parte trabajadora. Sentado lo expuesto, anticipo mi opinión en el sentido que, desde el punto de vista estrictamente jurídico, corresponde tener por verosímil la relación de causalidad directa e inmediata entre la afección denunciada y las tareas desarrolladas por el/la trabajador/a fallecido/ (...)De acuerdo con lo manifestado por la requirente en el escrito inicial, el causante se desempeñaba en tareas de "...encargado de depósito en la Dirección de Mantenimiento y Construcciones Escolares..." (fs. 52/53)7. Las manifestaciones vertidas en la etapa inaugural del trámite respecto de las funciones realizadas tampoco han sido rebatidas por la Aseguradora () encuentran correlato probatorio en los elementos individualizados en los puntos precedentes reportados en su gran mayoría por esta misma A.R.T.- de los que surge que "la actividad que realizaba era el control de materiales como así el registro de ingreso y salida de los mismos. Asistiendo a su lugar habitual de trabajo (fuera de la comisión escolar), interactuando con otras personas (cuatro) en su jornada laboral la que se desarrollaba de lunes a viernes en horario de 08:00 a 15:00hs. Para asistir al lugar de trabajo utilizaba medio de transporte privado." (fs. 388). En la especie se acredita la prestación de los servicios por el/la trabajador/a en su lugar habitual de trabajo de lunes a viernes, fuera del domicilio particular conforme a la declaración jurada del empleador para denuncia Decreto de Necesidad y Urgencia N° 39/21" anexado en autos -fs. 78 () si bien la ART refiere a fs. 403 que "niega categóricamente el posible contacto del trabajador en cuestión con terceros posibles afectados de hubiesen existido en el ámbito laboral y/o la trabajadora con quien se desempeñaba en la fecha de la primera manifestación invalidante, no fundamenta dicha alegación, al mismo tiempo que de la ddjj emitida por el empleador -fs. 59- se desprende que el causante interactuaba con otras personas y que su labor implicaba el contacto con terceros afectados durante el traslado y/o en el establecimiento donde presta tareas. Por el contrario, se verificó que el trabajador interactuaba con personas durante su jornada laboral en el mismo sentido, la dispensa emitida por el empleador -fs. 79 -surge que el causante controlaba ingreso y egreso de personas al depósito, al igual que la limpieza del mismo. Asimismo, no logra acreditar dicha aseguradora que el trabajador fuera capacitado en orden al protocolo COVID 19, ni tampoco que le fueron entregados los elementos de protección personal correspondientes para el desarrollo de sus funciones, al no remitir documentación respaldatoria en dicho sentido. (...) Junto a lo expuesto tampoco debe soslayarse que el art. 7 del Decreto N° 39/2021 extendió la presunción legal a todos los trabajadores que hubieran prestado tareas efectivas en sus lugares habituales, fuera del domicilio particular, lo que fuera acreditado debidamente en autos. En orden a lo señalado y en el ámbito específico de incumbencias de contralor que competen al suscripto, se entiende que en la especie cobran virtualidad las previsiones contenidas en el segundo párrafo del artículo 3° del Decreto N° 367/2020, en el que los precedentes se contrapongan con la presunción establecida en el escenario territorial implicado y en el lugar de trabajo, resultan circunstancias reveladoras que otorgan verosimilitud a la pretensión de origen. Ello así y no habiéndose aportado elementos objetivos de juicio que conduzcan a una conclusión diferente, en los términos de la norma recién citada y conforme el principio protectorio consagrado en el segundo párrafo del artículo 6° de la Ley N° 20.744, cabe tener firme la probabilidad cierta de la existencia de nexo causal directo e inmediato entre la patología contraída y el débito laboral invocado como eje del presente reclamo “

Vemos entonces que la demandada, en su tercer agravio, pretende introducir cuestiones ya dirimidas en la instancia administrativa, tales como las circunstancias en las que acaeció el siniestro, o el estado de salud del trabajador, todo ello inadmisible en esta instancia, sobre todo en cuanto no

aportó respaldo probatorio en forma oportuna -al contestar demanda- en orden a sustentar su postura.

La Cámara del trabajo ya se ha expedido en otras oportunidades, en reclamos similares al presente, rechazando apelaciones sustentadas en argumentos como los introducidos en estas actuaciones. Así, cabe traer a colación lo decidido por la Sala I en autos "TARABRA VARGIU HELENA Y OTROS Vs. CAJA POPULAR ART (POPULART) S/ AMPARO" (sentencia del 31/05/2024): "*Tal como se advirtió en la sentencia atacada- la Comisión Médica reconoció en dictamen de fecha 02.08.22 el carácter de enfermedad profesional de COVID 19 contraído por el Sr. T. en el marco del cumplimiento de sus funciones laborales con sustento en documentos e informes proporcionados por la misma entidad aseguradora. Que en dicho procedimiento administrativo tuvo intervención la ahora recurrente y que no efectuó impugnación alguna -administrativa o judicial- al dictamen allí recaído. A su vez, que dichas conclusiones resultan confirmadas con las constancias de la causa. () Cobra aquí relevancia el expediente remitido por la SRT N° 159983/22 en el cual la demandada presentó, además de un informe del caso, como documentación el acta de defunción del Sr. T., informe de laboratorio que reporta Covid positivo de fecha 29/10/20, la declaración jurada de la empleadora por DNU N°39/21 sobre la afectación del trabajador a tareas presenciales y la constancia de dispensa del Aspo extendida por la misma -acreditativo que el Sr. T. cumplía funciones de Secretario de la Sala V de esta Excma. Cámara de Apelaciones del Trabajo de los Tribunales Ordinarios de esta ciudad-. Asimismo, que allí se tuvo en cuenta como hechos de probabilidad cierta de que el contagio se había producido en ocasión del trabajo (cfr. art. 3, 2° párrafo del DNU 367/20) que la aseguradora no había negado de modo categórico el posible contacto entre el Sr. T. y los terceros afectados que hubieren asistido a sus ámbitos de labores y/o podido interactuar con ellos, que tampoco había acreditado que hubiera recibido elementos de protección personal y capacitación en materia de medidas de prevención de esa afección. Pues bien, establecido todo lo anterior, tengo ahora en cuenta que del texto del agravio surge que la apelante pretende una nueva revisión sobre cuestiones incluso ya reconocidas por esa parte en la instancia administrativa y lo que resulta inadmisible a la luz de la teoría de los propios actos y el principio de buena fe."*

c. Por todas las consideraciones realizadas, concluyo que cabe rechazar los agravios tercero y cuarto de la demandada y confirmar lo decidido por la sentencia apelada, respecto al carácter laboral de la enfermedad covid-19 padecida por el Sr. Olea -cónyuge de la actora- y su posterior fallecimiento, que determinan el acceso a las prestaciones dinerarias reclamadas en ese juicio. Así lo declaro.

3) Tampoco prosperan los dos primeros agravios de la demandada, por cuanto carecen de absoluta idoneidad para desvirtuar lo resuelto en la sentencia de grado. La demandada se limita a realizar afirmaciones doctrinarias referidas en abstracto al deber de motivación de la sentencia, al concepto de sentencia arbitraria, al enriquecimiento sin causa, etc., pero sin llegar a formalizar críticas concretas contra algún punto de la sentencia. Es decir que el discurso del apelante, en estos dos primeros puntos de su escrito, no está dirigido a rebatir ninguna de las cuestiones decididas en el pronunciamiento impugnado, sino que constituye una mera exposición de afirmaciones abstractas y dogmáticas, que en modo alguno constituyen verdaderos agravios.

Cabe tener presente que "*...los agravios que la resolución apelada provocan al recurrente, deben ser manifestados de un modo claro y conciso, señalando en base a argumentos y probanzas porqué aquella no es justa, cuáles son los motivos de su disconformidad, en qué consiste el error del pronunciamiento o cuál es el defecto que contiene el proceso lógico mental que exteriorizó el juzgador al dictarlo. De otro modo, se colocaría al tribunal de segunda instancia en la posibilidad riesgosa de emprender una revisión indiscriminada de la sentencia atacada, apartándose de su función de revisión y control.*" (Cám.CyC. Santa Fe, Sala I, 05/02/1998, Dillón José L. c/ Cirugía Acebal, LL Litoral, 1998-2, 601, citado por Alba Vicente, *Código Procesal Laboral comentado, anotado y concordado,* Ed.Bibliotex, p. 705)

Reitero que las manifestaciones que la demandada realiza al desarrollar lo que llama primer y segundo agravio, no constituyen técnicamente "agravios", por cuanto impiden una confrontación de argumentos con lo decidido por el inferior.

Por lo tanto, cabe su rechazo. Así lo declaro.

4) Por todo lo tratado, cabe rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia de fecha 11/12/24 dictada por el juzgado del trabajo de la VIII nominación. Así lo declaro.

5) COSTAS: las costas de este recurso, serán impuestas en su totalidad a la demandada vencida, en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 61 CPCC). Así lo declaro.

VII. RESOLUCION DE LA APELACION DE LA ACTORA: 1) La apelación de la actora -en todos sus agravios, que trataré conjuntamente por razones de orden metodológico- busca la modificación de la sentencia de primera instancia en lo que respecta a la manera de calcular el Ingreso Base Mensual (IBM) utilizado para el cómputo de las indemnizaciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) que fueron declaradas procedentes por dicha resolución.

2) Al tratar la cuarta cuestión controvertida, el juez de grado determinó la procedencia de la indemnización por fallecimiento prevista en el art. 18 ap. 1 de la LRT y determinó que correspondía el mínimo prestacional de la Res. 55/2024, que establece que para el período comprendido entre el día 01 de septiembre de 2024 y el día 28 de febrero de 2025 inclusive, la suma de $ 37.132.805 será la suma a percibir.

Asimismo, determinó la procedencia de la prestación adicional de pago único del art. 11 de la LRT, la prestación de pago mensual complementaria del art. 15 2do párrafo apartado 2 LRT y el adicional de pago único del art. 3 de la ley 26.773.

En el acápite “base de cálculo” indicó que “deberá estarse a los montos y disposiciones establecidas mediante Resolución 49/2021 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Para el cálculo del IBM (ingreso base mensual), necesario para la aplicación de la fórmula del art. 15 ap. 2), se considerarán los recibos de haberes y de SAC inclusive, del último año de servicios del trabajador fallecido José Olea, anteriores a la PMI (30/12/2021), aportados por la Dirección de Materiales y Construcciones Escolares, repartición donde prestaba tareas el Sr. Olea hasta la fecha de su primera manifestación invalidante de la enfermedad Covid 19”.

Al practicar planilla se indicó -en forma preliminar- cuáles eran los montos indemnizatorios mínimos aplicables conforme Res. 49/2021; a saber: $ 5.044.408 para la prestación del art. 15 inc. 2; $ 3.362.938 para la prestación del art. 11 inc 4 c); $ 955.303 para la prestación del art. 3 ley 26.773. Luego se practicaron los cálculos según las fórmulas; se expresó que el IBM era $91.865,09 y se indicó que se aplicaba “Res. 332/2023 SSN – DNU 669/2019”. Sin embargo, de la realización de los cálculos pertinentes, resulta que las sumas arrojadas coinciden con la aplicación de la metodología de la Res. 1039/19 - no la Res. 332/2023-.

3) Confrontado lo resuelto en la sentencia bajo estudio, con los fundamentos que sostienen los agravios de la actora, adelanto que éstos no prosperan.

a. Destaco -en forma preliminar- que la sentencia incurre en autocontradicción, por cuanto al tratar la cuarta cuestión controvertida, en el segundo párrafo, determinó que “en el caso del artículo 18, apartado 1, la prestación adicional será de $ 37.132.805 (por art. 1° de la Resolución N° 55/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 2/9/2024) que establece que para el período comprendido entre el día 01 de septiembre de 2024 y el día 28 de febrero de 2025 inclusive esta será la suma a percibir”. Sin embargo, al practicar planilla, se tomaron los mínimos prestacionales de la Res. 49/2021, que fijó los mínimos prestacionales para enero de 2022 -fecha en que falleció el Sr. Olea-. Considero que la Res. 55/2024 no resulta aplicable al caso, por cuanto el mínimo prestacional debe determinarse teniendo en cuenta la fecha de la primera manifestación invalidante -en el caso, fecha de fallecimiento del trabajador- y no la fecha del dictamen de incapacidad o fecha de la sentencia. Ello resulta de la letra expresa de la ley y luce acorde a la doctrina de “Espósito” y

“Bejar”. Concretamente, en autos “Orellana Orlando Amancio c/Experta ART SA S/ Amparo, 25/4/19)”, la CSJT fijó la siguiente doctrina legal: “*Es arbitraria y, por ende, nula, la sentencia que, sin fundamentos suficientes, se aparta de los criterios que surgen de los precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán respecto de la determinación de la primera manifestación invalidante a los fines de la liquidación de una indemnización por accidente de trabajo* ”. En ese pronunciamiento, la Corte casó una sentencia de la Cámara, que pretendía aplicar la resolución de la SRT que fijaba los mínimos prestacionales teniendo en cuenta la fecha del dictamen médico en vez de la fecha del accidente. Por lo expuesto, considero que debe dejarse de lado los considerandos expuestos en el segundo párrafo de la cuarta cuestión, y estar a lo determinado en la planilla, respecto al mínimo prestacional aplicable. Así lo declaro.

b. Aclarado lo anterior, tengo en cuenta que resulta abstracto el planteo de la actora, respecto al pedido de inaplicación e invalidez constitucional de la Res. SSN 332/2023 al caso de autos, toda vez que la misma no fue aplicada en primera instancia.

c. En cuanto a la Res. 1039/19 -utilizada en la sentencia apelada para el cálculo de las prestaciones dinerarias-, considero que debe confirmarse su aplicación por cuanto la misma se encontraba vigente a la fecha de la PMI y, por lo tanto, no existían derechos previamente adquiridos, que pudieran verse alterados por la aplicación retroactiva de una norma posterior.

Como toda norma emanada de la Administración, la Resolución 1039/2019 debe superar el test de razonabilidad (art. 28 C.N.), esto es, ser adecuada a fines legítimos, no arbitraria ni desproporcionada. En este caso, la finalidad perseguida es manifiestamente legítima: asegurar una reparación justa y uniforme para los trabajadores sin demoras indebidas, en un marco de solvencia del sistema asegurador. La elección del índice RIPTE –por sobre la tasa de interés bancaria– responde a criterios técnicos y de política económica fundamentados: el RIPTE refleja la evolución real de los salarios y, por ende, guarda correspondencia con la naturaleza resarcitoria del daño (pérdida de capacidad laborativa), mientras que las tasas de interés bancario obedecen a decisiones de política monetaria que pueden no guardar relación directa con la inflación ni con la evolución salarial. En palabras de la SSN, se buscó una *“tasa de actualización que evite los efectos de los procesos inflacionarios”* sobre la indemnización.

La medida es también razonable en cuanto a los medios elegidos. La SSN optó por una metodología de sumatoria lineal diaria del RIPTE para facilitar el cálculo a las aseguradoras y órganos jurisdiccionales, evitando complejidades de composición que pudieran generar controversias periciales. Esta decisión técnica fue tomada por el organismo especializado con base en su *“capacidad técnica”* delegada. El Tribunal Superior de Córdoba resaltó que la SSN actuó justamente dentro de su saber técnico al fijar este criterio, cuyo objeto es *“mantener un criterio unívoco y evitar dilaciones en el procedimiento del cálculo de intereses” (TSJ, Córdoba,* “Romero Liliana Noemí c/ Asociart S.A. ART s/ Procedimiento declarativo abreviado – ley de riesgos”, 30/05/2024. *Microjuris. Colección fallos. Cita: MJ-JU-M-151660-AR|MJJ151660|MJJ151660*.)

La uniformidad metodológica previene la disparidad de criterios entre jurisdicciones (algunos jueces aplicaban sumas, otros índices compuestos), brindando certeza y celeridad. Estos beneficios fueron considerados superiores a la eventual diferencia matemática que supone no capitalizar intereses mes a mes.

No se afecta el principio de progresividad, toda vez que la no regresividad prohíbe reducciones injustificadas o que afecten el núcleo duro del derecho. En el caso de la Res. 1039/19, no se suprime ningún derecho del trabajador: continúa teniendo derecho a la actualización de su crédito hasta el pago. La resolución no incurre en regresión proscripta, ya que no hay un deterioro sustancial deliberado de la posición del trabajador; cualquier disminución puntual es compensada

por beneficios en certidumbre, rapidez y sostenibilidad del sistema, constituyendo una medida razonable y proporcionada que el principio de progresividad permite.

Cabe subrayar que no se advierte arbitrariedad alguna: la resolución se apoya en fundamentos lógicos (acompañar la movilidad salarial, simplificar liquidaciones) y fue dictada dentro de las atribuciones conferidas al Poder Ejecutivo. Incluso si existiere un método alternativo “más beneficioso” en abstracto, la elección de un método ligeramente menos beneficioso pero más simple y estable no excede el margen de discrecionalidad razonable del regulador en pos de fines legítimos. En definitiva, la Res. 1039/19 supera el escrutinio de razonabilidad: guarda proporcionalidad entre medios y fines, y no sacrifica desmedidamente ningún derecho individual en juego.

Por todo lo señalado, concluyo que cabe rechazar el planteo de inconstitucionalidad de la Res. 1039/19. Así lo declaro.

d. En cuanto al rechazo de la multa del art. 275 LCT -lo que el apelante solicita sea revisado en esta instancia- considero que cabe confirmar su rechazo, por cuanto -como bien esgrime el juez de grado- la conducta de la demandada en este proceso, no es pasible de ser considerada temeraria o maliciosa, en tanto no se ha excedido los límites del derecho de defensa. Así lo declaro.

e. Por las consideraciones realizadas, cabe rechazar el recurso de apelación de la actora y confirmar la sentencia apelada, en cuanto dispuso la liquidación de las prestaciones dinerarias conforme a la Res. 1039/19. Así lo declaro.

4) COSTAS: Las costas de este recurso se imponen en su totalidad a la actora vencida, en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 61 CPCC). Así lo declaro.

VIII. HONORARIOS: Corresponde regular honorarios a los profesionales intervinientes, teniendo en cuenta lo normado en el Art. 51 de la Ley 5480 que dispone: “Por las actuaciones correspondientes a segunda o ulterior instancia, se regulará a cada una de ellas del 25 % al 35 % de la cantidad que deba fijarse para los honorarios de primera instancia. Si la apelación prospera en todas sus partes a favor del apelante, el honorario de su abogado se fijará en el 35 %.”

Teniendo en cuenta lo señalado, resuelvo regular honorarios de la siguiente manera:

Dr. Ruben Antonio Chebaia: por el recurso de apelación interpuesto por la demandada, 25 % de lo regulado en primera instancia a todos los letrados que intervinieron por la accionada; por el recurso de apelación de la actora, 30 % de lo regulado en primera instancia a todos los letrados que intervinieron por la accionada

Dra. Perez Lucena: por el recurso de apelación interpuesto por la demandada, 35 % de lo regulado en primera instancia; por el recurso de apelación de la actora, 30 % de lo regulado en primera instancia.

Dr. Campero: por el recurso de apelación interpuesto por la demandada, 35 % de lo regulado en primera instancia; por el recurso de apelación de la actora, 30 % de lo regulado en primera instancia.

Es mi voto.

VOTO DE LA SRA VOCAL MARÍA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ:

Viene el voto del vocal Dr. Castellanos Murga en la apelación de ambas partes contra la sentencia definitiva n.° 2325 de fecha 11/12/24 dictada por el Juzgado del Trabajo de la VIII° nominación.

1. Recurso de la demandada: Coincido en la resolución del recurso de la demandada (rechazo del mismo), más no comparto en el tratamiento del tercer agravio de la demandada, en cuanto que el amparo no deba incluir la condena al pago de sumas de dinero, y que por ende la sentencia *debe limitarse a señalar los actos que debe cumplir la demandada: esto es, la cobertura del accidente de trabajo base del presente juicio de acuerdo a las pautas que se señalarán*, *y ordena* revocar el punto III de la sentencia en cuanto condena al pago de sumas de dinero.

Por el contrario, y a criterio de esta vocal, no hay dudas que las prestaciones establecidas por el sistema de riesgo, tanto las dinerarias como las que se deben en especie, resultan de especial protección por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra un trabajador siniestrado, lo que se suma al caso la omisión en el pago de las prestaciones que se reclaman en este proceso, y por lo que el acto omitido es actual. En este sentido, el proceso de amparo se muestra como una herramienta clara de protección de los derechos reconocidos por la Constitución y los Tratados Internacionales que conforman el bloque de constitucionalidad y por ello eficaz y expedita para hacer cesar los actos que violen los derechos amparados. Así lo sostuve también, integrando la Sala 1, para habilitar la vía del amparo en un caso análogo (“ALVARADO DANIEL ALBERTO Vs. GALENO ART S.A. S/ Amparo Expte: 173/19 Nro. Sent: 39 Fecha Sentencia 27/05/2022, Registro:00065507-02) a cuyos fundamentos me remito.

En el caso, la causahabiente transitó por la Comisión Médica para la determinación del carácter profesional de la enfermedad que llevara al deceso de su cónyuge, en dictamen que arriba firme, según lo reiterado en este recurso tratado. Entonces, la cuestión planteada no ofrece mayores debates ni se advierte obstáculo alguno, como tampoco lo advirtiera el A quo y ni siquiera las partes, para revisar la condena al pago de prestaciones efectuadas pro el A quo y disponer sus sustitutiva a fin de cumplir la manda judicial a los Tribunales de Apelación de dictar la misma. Máxime en casos donde -como reconoce el vocal que me precede- no existe pago alguno de las prestaciones, siendo manifiesto el daño grave e irreparable que se causaría de dilatar aún mas la condena pecuniaria a la ART deudora.

El Tribunal asume en plenitud su jurisdicción sobre los tópicos recurridos y desde esta perspectiva, las potestades para dirimir la controversia son tan amplias como las atribuidas al órgano de grado, solo delimitadas por las pretensiones y oposiciones, por lo que no comparto los reparos a que sea este Tribunal quien deba practicar la planilla modificatoria de la de primera instancia, con las prestaciones dinerarias condenadas (del art. 18 LRT, art. 11 LRT y art. 3 ley 26.773) conforme al método que aquí se determine.

En ese sentido la CSJT ha dicho: *“...Del texto del artículo 129 del CPL, de aplicación supletoria de conformidad a lo dispuesto por el artículo 31 del CPC, surge evidente que el ordenamiento procesal laboral no ha previsto que, cuando la Cámara de Apelación del Trabajo admite un recurso, pueda disponerse un reenvío al Juzgado del Trabajo para que dicte un nuevo pronunciamiento; sino que, al contrario, la previsión normativa expresamente indica que es el propio Tribunal de Apelaciones el que debe dictar el fallo sustitutivo, pronunciándose sobre el fondo del asunto (en este sentido, CSJT, sentencias N° 1621 del 26-10- 2018, “Arroyo, Natalia Alejandra y Blanco, Mirta Elvira vs. Asociación Mutual Juramento s/ Cobro de pesos”; y N° 2242 del 22-11-2019, “La Cartujana, S.R.L. vs. Federación de Obreros Ceramistas de la República Argentina s/ Acción autónoma de nulidad”)* (“MEDINA SERGIO MARCELO Vs. SINDICATO OBRERO DE ESTACIONES DE SERVICIO Y GARAJES DE TUCUMAN S/ AMPARO”. Sent: 1203 Fecha Sentencia: 28/09/2022, Registro: 00066179-).

En tal sentido si bien comparto la solución al recurso de la demandada en cuanto que debe ser rechazado, disiento en el punto referido y efectúo mi propio voto, disponiendo la confección de planilla (según lo que aquí se resolviera), ratificando las costas de primera instancia y de ambos recursos en el mismo sentido del voto precedente y disponiéndose la regulación de honorarios propuesta conforme la base regulatoria que aquí se practica con idénticos parámetros a los

propuestos.

2. Recurso de la actora: disiento con el vocal preopinante en la solución al recurso de la actora. Por un lado porque -pese a la escasa claridad de su presentación- surge que su agravio radica en que rechaza la aplicación tanto de la Res.SSN 1039/19 como la Res. SSN 332/23 y su anexo “por cuanto no aclaran ni complementan lo establecido por el art. 12 ap. 2 LRT (según Dec. 669/19) en cuanto al modo de calcular el RIPTE, sino que modifican el índice establecido para actualizar el IBM, no cumpliendo con el parámetro del art. 2 del DNU 669/19 en cuanto establece expresamente que cualquier reglamentación o aclaración, siempre, debe ser en beneficio de los trabajadores” y agrega que de los cálculos que efectúa *“...con la aplicación del dec. 669/19 en su redaccion originaria, se obtiene un total indemnizatorio mas beneficioso para la derecho habiente de $78.267.055,20. En cambio si se aplica resol. 1039/19 el total es de $68.403.809,15 y con la aplicación de la resol. 332/23 nos arroja una indemnización aun menor de $67.481.371,59 verificandose un evidente perjuicio en detrimento del crédito de mi mandante con la aplicación de las resoluciones que resulta regresivas y violatorias del orden publico laboral”*.

Queda claro -a criterio de esta vocal- que el recurrente no pretende la aplicación de la Res. 1039/19, sino del Dec. 669/19 por resultar mas beneficioso.

Ello nos lleva a analizar sus cálculos, para así poder determinar si le asiste o no razón a la apelante en su petición.

No cabe duda de que tanto la Resolución SSN N°1039/19 como la Resolución SSN N°332/23 y su anexo, no aclaran ni complementan lo establecido por el art. 12 ap. 2 LRT según DNU N°669/19, en cuanto al modo de calcular el RIPTE, sino que modifican el índice establecido para actualizar el VIBM, tal como propone la parte actora.

Sin perjuicio de ello, cabe acotar que el anexo de la Resol N°332/23 si resulta aclaratorio -según lo expresado más arriba- en cuanto al lapso temporal a considerar para la actualización (fecha PMI y fecha de puesta a disposición). Incluso, de interpretarse que la modalidad de actualización por medio de la sumatoria de los porcentajes de variación de RIPTE es una de las soluciones posibles al método establecido por el art. 12 LRT (modif. por el DNU N° 669/19), cabe reiterar que esa reglamentación no cumpliría 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”.

Así, de demostrarse que aquel modo de actualización posible establecido por la reglamentación impugnada no cumple con dicha exigencia favor laboris, no debe ser aplicada al caso por inconstitucional, por ser contraria a una norma de jerarquía superior (conf. arts. 28 y 31 de la Constitución Nacional). Ahora bien, para poder determinar la legitimidad de las resoluciones en crisis, resta verificar si en el presente caso, esa regulación es perjudicial para los accionantes, o por el contrario, los beneficia tomando en consideración, no solo el espíritu de esa reglamentación expresado por el legislador en sus considerandos, sino sobre todo, lo dispuesto en el art. 2 del DNU N°669/19 y el art. 11.3 de la LRT.

En efecto, la Ley de Riesgos de Trabajo faculta al Poder Ejecutivo Nacional a mejorar las prestaciones dinerarias allí establecidas y solo en caso de que las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan (art. 11.3 LRT) y, en concordancia con ello, como se expuso al principio, ese mismo Poder delegó en la Superintendencia de Seguros de la Nación la facultad de dictar normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley N°24557 y sus modificaciones, en beneficio de los trabajadores, pero nunca en perjuicio de estos.

Para ello, del mismo modo que lo hizo la parte actora -pero considerando los parámetros que corresponden en cuanto a la fecha del siniestro y la fecha en que la demandada debió poner a

disposición la liquidación pertinente- se efectuará, como se anticipó, el cálculo de la prestación dineraria que correspondería a la actora percibir por el *art 18 ap. 1) de la ley N° 24.557; compensación adicional de pago único prevista en el art. 11 ap. 4 inc. c) de la Ley 24.557* aplicando el art. 12 según la modificación efectuada por el DNU N°669/19 y luego aplicando lo dispuesto por los artículos 1 y 3 de la Resol. SSN N°1039 (modif. por arts. 1 y 2 Resol. N°332/23) y el anexo metodológico de la Resol. N°332/23. Los cálculos son los que se reflejan en achivo pdf adjunto que forma parte de la presente resolución.

En resumen de la aplicación de estas tres normas surge:

Resolución 332 $ 64.842.826,39

Resolución 1039/19 $ 67.309.652,10 sentencia de 1era instancia: $ 67.310.935,24

DNU 669/19 $ 78.260.471,20

Como lo explica la Dra. Andrea Garcia Vior en su voto ("Torrez Florencia Aldana c/ Provincia ART s/ Recurso Ley 27.348", Juzgado n.° 72, del 11/04/2024) *"...Como lo he sostenido respecto de la Res. SSN 1039/19 -plenamente aplicable respecto de la Res. SSN 332/23-, desde el punto constitucional es de toda evidencia que el Poder Ejecutivo Nacional no puede autoatribuirse facultades legislativas y menos violentando la limitación impuesta por el Poder Legislador al delegarle exclusivamente la facultad de "mejorar" las prestaciones del régimen resarcitorio especial de la ley 24557 -y no de "empeorarlas"- y es por eso que, interpretando el Dec. 669/19 como reglamentario o complementario de la ley 27348, he entendido válida la modificación allí dispuesta en cuanto al modo de establecer, a valores de la fecha de la puesta a disposición de la prestación, el parámetro salarial a considerar (ver, entre muchos otros, " Bustos, Luis Alberto c/La Segunda ART S.A. s/recurso ley 27348" -expte. 6033/2020- sentencia del 17/2/2023- a cuyos fundamentos me remito en mérito a la brevedad)"* y concluye que resulta claro que el Dec. 669/19, siguiendo la línea de la ley 26.773 ha adoptado al RIPTE como parámetro para fijar a valores de la fecha del pago el Ingreso Base Mensual regulado por el art. 12 de la LRT para la determinación de las prestaciones (dinerarias), y en tal inteligencia, al verificarse una mejora respecto de la tasa prevista a tal fin en el texto originario de la ley 27.348, corresponde otorgarle validez y eficacia al mentado Decreto 669/19, análisis que comparto para el presente caso.

Por lo considerado corresponder ADMITIR el recurso de apelación interpuesto por la actora en contra de la sentencia del 11 de diciembre de 2024 dictada por el Juzgado del Trabajo de la VIII° nominación, en cuanto a la liquidación practicada, declarándose aplicable el DNU 669/19, por lo que se dicta la pertinente SUSTITUTIVA de la misma, debiendo adecuarse los honorarios (conf. Art. 782 CPCC supletorio).

Honorarios de primera instancia: conforme base regulatoria determinada, ($ 78.260.471,20 al 30/11/2024) se regulan:

1) Al letrado Julio José Campero, patrocinante de la parte actora, por el principal, la suma de $12.521.675,40 (16 %); por las incidencias resueltas en fechas 17/08/23, 18/12/23 y 05/12/24 -con costas a la accionada- 20 % de lo regulado en el principal, por cada una de ellas, esto es la suma de $2.504.335,07.

2) A la letrada Mariana Pérez Lucena, apoderada de la parte actora, por su actuación en la presente causa, la suma de $6.886.921,47 (55% de lo regulado al patrocinante).

3) Al letrado Lucas Patricio Penna, apoderado de la demandada, por su actuación en la presente causa en una parte del proceso -demanda y ofrecimiento de pruebas- la suma de $8.895.606,89 (11 % + 55% ÷ 2) y por las incidencias resueltas en fechas 17/08/23 y 05/12/24 -con costas a la accionada- 10 % de lo regulado en el principal, por cada una de ellas, esto es la suma de $889.560,68.

4) Al letrado Rafael Eduardo Rillo Cabanne, apoderado de la demandada, por su actuación en la presente causa en una parte del proceso (media etapa) la suma de $2.223.901,72 (1 etapa $4.447.803,44 x 0,5), y por la incidencia resuelta en fecha 18/12/23 -con costas a la accionada- 10 % de lo regulado en el principal, esto es la suma de $222.390,17.

5) Al letrado Antonio Ricardo Chebaia, apoderado de la demandada, por su actuación en la presente causa en una parte del proceso (media etapa) la suma de $2.23.901,72 (1 etapa $4.447.803,44 x 0,5).

6) Al perito CPN Oscar Dante Sosa, M.P. 2613 por su actuación en cuaderno n° 3 de la demandada en la suma de $782.604,71 (1%)

Honorarios de segunda instancia: resuelvo regular honorarios de la siguiente manera:

Dr. Ruben Antonio Chebaia: la base estará conformada por las regulaciones a todos los letrados que intervinieron por la accionada ($13.343.410,33), lo cual debe ser actualizado desde 01/12/2024 al 28/07/2025, tasa activa BNA, Colegio de Abogados de Tucuman, 24,59%, esto una base de $16.624.310,84.

Se regula: por el recurso de apelación interpuesto por la demandada, 25 % de la base señalada ($16.624.310,84 x 25%), esto es la suma de $4.156.077,71 y por el recurso de apelación de la actora, 30 % de la base señalada ($16.624.310,84 x 30%) esto es la suma de $4.987.293,25.

Dra. Perez Lucena: la base estará conformada por la regulaciones practicada en primera instancia ($6.886.921,47), la cual debe ser actualizado desde 01/12/2024 al 28/07/2025, tasa activa BNA, Colegio de Abogados de Tucuman, 24,59%, esto una base de $8.580.289,50.

Se regula: por el recurso de apelación interpuesto por la demandada, 35 % de lo regulado en primera instancia (8.580.289,50 x 35%) esto es la suma de $3.003.101,30; y por el recurso de apelación de la actora, 30 % de lo regulado en primera instancia (8.580.289,50 x 30%) esto es la suma de $2.574.086,80.

Dr. Campero: la base estará conformada por la regulaciones practicada en primera instancia ($12.521.675,40), la cual debe ser actualizado desde 01/12/2024 al 28/07/2025, tasa activa BNA, Colegio de Abogados de Tucuman, 24,59%, esto una base de $15.600.526,36.

Se regula: por el recurso de apelación interpuesto por la demandada, 35 % de lo regulado en primera instancia (15.600.526,36 x 35%) esto es la suma de $5.460.184,22; y por el recurso de apelación de la actora, 30 % de lo regulado en primera instancia (15.600.526,36 x 30%) esto es la suma de $4.680.157,90.

Es mi voto.

VOTO DE LA SRA VOCAL MARIA ELINA NAZAR

Por compartir los argumentos y resolución propuesta por la vocal segunda, voto en igual sentido. Es mi voto.

Por ello, esta Sala V de la Cámara de Apelación del Trabajo integrada, por el acuerdo alcanzado en mayoría al haber disidencia entre los miembros del Tribunal originario y conforme lo expresamente previsto en el art. 789 CPCT de aplicación supletoria en el fuero (art. 14 CPL)

RESUELVE:

I. NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, en contra de la sentencia del 11 de diciembre de 2024 dictada por el Juzgado del Trabajo de la VIII° nominación, conforme lo considerado.

II. HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por la actora en contra de la sentencia del 11 de diciembre de 2024 dictada por el Juzgado del Trabajo de la VIII° nominación, conforme lo considerado y DISPONER, en sustitutiva: "I.. II.III. ..***IV.*** *- **HACER LUGAR** a la acción de amparo promovida por **Adriana del Valle Paredes**, DNI 17.060.472, en su carácter de cónyuge supérstite y derechohabiente de José Domingo Olea, DNI 12.620.907, en contra de la **Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán**, y **CONDENAR** a esta última a pagar a la actora la suma de **$78.260.471,20 (pesos setenta y ocho millones doscientos sesenta mil cuatrocientos setenta y uno con 20/100),** en concepto de prestación dineraria prevista en el art 18 ap. 1) de la ley N° 24.557; compensación adicional de pago único prevista en el art. 11 ap. 4 inc. c) de la Ley 24.557; y adicional de pago único previsto en el art. 3 de la ley 26.773, en el plazo de **DIEZ DÍAS** de dictado el presente pronunciamiento. **V - COSTAS:** conforme lo considerado. **V – HONORARIOS:** regular honorarios a la letrada **Mariana Pérez Lucena** en la suma de total de $6.886.921,47 (pesos seis millones ochocientos ochenta y seis mil novecientos veintiuno con 47/100); al letrado **Julio José Campero** en la suma total de $12.521.675,40 (pesos doce millones quinientos veintiun mil seiscientos setenta y cinco con 40/100) y por las incidencias resueltas en fechas 17/08/23, 18/12/23 y 05/12/24 la suma de $2.504.335,07 (pesos dos millones quientos cuatro mil trescientos treinta y cinco con 07/100), por cada una; al letrado **Lucas Patricio Penna** en la suma total de $8.895.606,89 (pesos ocho millones ochocientos noventa y cinco mil seiscientos seis con 89/100) y por las incidencias resueltas en fechas 17/08/23 y 05/12/24 la suma de $889.560,68 (pesos ochocientos ochenta y nueve mil quinientos sesenta con 68/100) por cada una de ellas; al letrado **Rafael Eduardo Rillo Cabanne** en la suma total de $2.223.901,72 (pesos dos millones doscientos veintitres mil novecientos uno con 72/100) y por la incidencia resuelta en fecha 18/12/23 la suma de $222.390,17 (pesos doscientos veintidos mil trescientos noventa con 17/100); al letrado **Antonio Ricardo Chebaia** en la suma de $2.223.901,72 (pesos dos millones doscientos veintitres mil novecientos uno con 72/100) ; al perito **CPN Oscar Dante Sosa** en la suma de $782.604,71. Conforme a lo prescripto por el art. 23 de la ley 5480, se les concede a los condenados en costas un plazo de **DIEZ DÍAS** para el pago de los honorarios. **VI- PRACTÍQUESE** planilla fiscal y oportunamente repóngase (cfr. art. 13 del CPL). **VII - COMUNÍQUESE** a la Caja de Previsión de Abogados y Procuradores de Tucumán. **REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y HÁGASE SABER**.."*

III. **COSTAS**: conforme lo considerado.

IV. HONORARIOS: Regular honorarios por el recurso de la actora, a los letrados **Mariana Pérez Lucena** en la suma de total de **$2.574.086,80**; al letrado **Julio José Campero** en la suma total de **$ 4.680.157.90**; y al letrado **Antonio Ricardo Chebaia** en la suma de **$4.987.293,25** por lo considerado.

V. HONORARIOS: Regular honorarios por el recurso de la demandada, a los letrados **Mariana Pérez Lucena** en la suma de total de **$3.003.101,30**; al letrado **Julio José Campero** en la suma total de **$5.460.184,22**; y al letrado **Antonio Ricardo Chebaia** en la suma de **$4.156.077,71**, por lo considerado.

ADOLFO CASTELLANOS MURGA MARÍA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ

(disidencia parcial)

MARÍA ELINA NAZAR

ANTE MÍ:

SECRETARIO

(Art. 212 CPCC - Ley 9531 y mod.)

Actuación firmada en fecha 26/08/2025

Certificado digital:
CN=PONCE DE LEON Ricardo Cesar, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20213291492

Certificado digital:
CN=NAZAR Maria Elina, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27279717460

Certificado digital:
CN=CASTELLANOS MURGA Adolfo Joaquin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20165400039

Certificado digital:
CN=DOMINGUEZ Maria Del Carmen, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27213290369

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