Expediente: **412/25**
Carátula: **ISTENIK MARIA VALENTINA Y OTRO S/ ART. 46 LEY 24557 LRT**

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: **08/05/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
90000000000 - DR. JOSÉ HATEM, -PERITO CONSULTOR
20220732380 - TORRES, JORGE MARCELO-POR DERECHO PROPIO
27179477160 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -ACTOR
27179477160 - CIRILO, MARIA EUGENIA-POR DERECHO PROPIO
30648815758606 - CIPULLI, DANTE-PERITO MEDICO OFICIAL
20220732380 - ISTENIK, MARIA VALENTINA-ACTOR

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

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

ACTUACIONES N°: 412/25

H106006186543

Cámara De Apelación del Trabajo Sala 5

JUICIO: "ISTENIK MARIA VALENTINA Y OTRO s/ ART. 46 LEY 24557 LRT" EXPTE N°: 412/25

San Miguel de Tucumán, en la fecha y número de registro consignado al final de la sentencia, se pone a la vista de este Tribunal y resuelve, el recurso de apelación interpuesto por la Caja Popular de Ahorros, en contra del dictamen de la Comisión Médica Central, interpuesta ante el Juzgado del Trabajo de la XIIa Nominación, del que:

RESULTA:

Por decreto de fecha 26/02/2026, el Juzgado del Trabajo, de la XIIa Nom, resolvió: *“ 1) Atento a la naturaleza de la cuestión traída a resolver: la apelación de la actora al dictamen de la Comisión Médica Central; en virtud de lo resuelto en forma reciente por la Excma. Corte Suprema de Justicia de Tucumán, el 06/02/2026 por sentencia n° 39, en los autos "CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN C/ AVILA ROBLES CECILIA MARIANA S/ ESPECIALES (RESIDUAL)" expediente 1453/24 y por la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación, el 18/11/2025, en los autos "Caja Popular ART c/ Alurralde, Juan Carlos s/ Ordinario (Residual)"; y conforme lo dispone el art. 99 del CPCC, supletorio, siendo improrrogable la competencia por razón del grado, ME INHIBO de entender en la presente causa.”*

Por providencia de fecha 27/02/2026, se ordena la elevación de los autos a esta Excma. Cámara de Apelación del Trabajo, siendo sorteada la presente Sala V. Radicadas las actuaciones ante esta sala se procede a la integración del Tribunal el cual estará conformado por la Sra. Vocal Dra. María

Beatriz Bisdorff y el Sr. Vocal Dr. Adolfo Castellanos Murga.

En fecha 25/03/2026 se dispone que, atento a los alcances del nuevo criterio adoptado por la CSJT en sentencia N° 39/26, corresponde abocarse y tratar en el presente UNICAMENTE lo relativo al recurso de apelación contra lo dictaminado por la Comisión Medica Central (art. 46 Ley 24557) en fecha 25/03/2025 Expte. administrativo N° 5163396/24 y en los términos que dicha normativa prevé. A su vez, dicha providencia pone en conocimiento de los interesados que la presente apelación se tramita en esta Sala, UNICAMENTE respecto del planteo realizado por el apelante en sede administrativa, en tramite cumplido inaudita parte. En segundo punto, se ordena el pase de los autos a resolver el recurso de apelación deducido por la actora Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán contra lo decidido por la Comisión Médica Central.

En fecha 17/04/2026, se procede a la recaratulación de la causa.

Notificado a las partes el autos para sentencia y firme, deja la causa en estado de ser resuelta:

CONSIDERANDO

VOTO DE LA SRA. VOCAL PREOPINANTE MARIA BEATRIZ BISDORFF:

1. Corresponde en esta instancia resolver la apelación deducida en contra del dictamen médico de la Comisión Médica Central, de fecha 25/03/2025.

La letrada Cirilo, apoderada de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, interpone recurso de Apelación en contra de lo resuelto mediante Dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 25/03/2025, en el expte. SRT n.° 5163396/24, en el que se determinó que la trabajadora “...si sufrió un accidente laboral en los términos del art. 6 de la Ley 24.557.”

En el primer agravio, la aseguradora demandante sostiene la existencia de contradicciones en el relato de la actora respecto de la mecánica del accidente. Señala que, mientras en la denuncia inicial la trabajadora habría manifestado haber “pisado mal”, con posterioridad refirió haberse “resbalado” a causa de la presencia de agua en el piso, lo que a su criterio evidencia una variación sustancial en la descripción del evento dañoso.

Añade que el supuesto accidente habría ocurrido a las 12:05 horas, en tanto que la planilla de salida consigna el egreso de la dependiente a las 12:00 horas, circunstancia que -afirma- fue corroborada por el testimonio del Jefe de Personal, lo que pondría en crisis la verosimilitud del hecho invocado.

En segundo término, cuestiona la falta de prueba directa del accidente y la ausencia de reporte inmediato al empleador. En tal sentido, destaca que no existirían testigos presenciales del evento y que la trabajadora no habría comunicado el supuesto siniestro en forma contemporánea a su ocurrencia. Asimismo, subraya que la primera atención médica tuvo lugar recién el día 14/11/2022, esto es, tres días después del hecho denunciado, lo que -según su postura- debilita el nexo causal entre el episodio alegado y la dolencia invocada.

Por otra parte, invoca la inexistencia de lesiones objetivas y la presencia de una patología preexistente. Refiere que los estudios médicos realizados -en particular, una resonancia magnética- no evidenciaron lesiones compatibles con un traumatismo agudo, destacando la ausencia de edema y la normalidad del líquido articular. Añade que, conforme a un estudio posterior de fecha 13/02/2025, se determinó la existencia de una patología rotuliana de carácter crónico y preexistente, lo que, a su entender, excluye la relación de causalidad con el hecho denunciado.

Asimismo, critica la actuación de la Comisión Médica interviniente, sosteniendo que la misma habría incurrido en una valoración deficiente de las pruebas aportadas por su parte. En particular, alega que el organismo administrativo habría desatendido la documentación acompañada y las investigaciones efectuadas por la aseguradora, limitándose a reproducir doctrina y jurisprudencia de manera genérica, sin efectuar un análisis concreto del caso, ratificando así el dictamen jurisdiccional de forma automática.

Finalmente, defiende la legitimidad del rechazo del siniestro, afirmando que el mismo se encuentra debidamente fundado en los términos de la normativa aplicable. En tal sentido, invoca el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Resolución SRT N° 1068/11, señalando que se habrían llevado a cabo las correspondientes evaluaciones médicas, estudios complementarios e investigaciones del accidente lo que, según afirma, respalda la decisión adoptada por su parte.

1.1. Ahora bien, en el Dictamen Médico de fecha 30/01/2025, emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional, se expresa lo siguiente: *“Conclusiones. Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo. CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 27268341590 – ISTENIK MARIA VALENTINA – DOCUMENTO UNICO: 26834159 por el MOTIVO: Rechazo de la Contingencia AT/EP. Del análisis de la documentación obrante en el expediente y el Dictamen Jurídico, esta Comisión Médica concluye y dictamina ACEPTAR como Accidente de Trabajo la contingencia denunciada. Por lo expuesto, el rechazo de la contingencia se considera improcedente, debiéndose otorgar las prestaciones en especie establecidas en la normativa vigente”.*

A posterioriobra el Dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 25/03/2025, en el cual se indica lo siguiente:

“...OPINIÓN JURÍDICA. Dado lo sostenido por la Procuración del Tesoro de la Nación respecto de sus opiniones, lo cual resulta de aplicación a las que vierte este Servicio Jurídico, las mismas se hallan restringidas al análisis de cuestiones de derecho y su aplicación al caso concreto sometido a consideración (v. Dictámenes 259:269; 260:139; 261:42, 61 y 262:40, entre otros). Asimismo, se destaca que esta Secretaría se expide respecto de las constancias obrantes en el expediente actualmente a su vista. Al respecto debo decir que la apelante reiteró argumentos que ya fueron analizados por la Secretaría Técnica Letrada Jurisdiccional en la opinión jurídica de fecha 26/12/2024, opinión en la que luego de efectuar la compulsa de las constancias aportadas por las partes al expediente, determinó que el evento denunciado constituye un hecho súbito y violento, acaecido en momentos en que la trabajadora realizaba sus tareas habituales de limpieza se resbala con agua sin caer, lo que provocó dolor en la rodilla derecha. En efecto, los elementos aportados por las partes resultan, en concordancia con lo analizado por mi colega preopinante, suficientes para tener por acreditado la ocurrencia del siniestro y su carácter laboral. Al continuar con este análisis debo decir en cuanto a la investigación que reitera la apelante en esta eta?? recursiva no es ocioso recordar que de acuerdo al criterio uniforme del área de Secretarios Técnicos Letrados, ese tipo de informes de investigación privados carecen de entidad suficiente para desconocer la existencia o el carácter laboral de un infortunio. Én esta misma línea, la jurisprudencia ha sostenido que "...asiste razón al recurrente en cuanto impugna la decisión con arreglo a la doctrina de la arbitrariedad, toda vez que el a quo ha omitido toda consideración acerca de la validez de la prueba que resulta el único fundamento de su sentencia. esto es, la obrante en la ya citada fs. 132, no obstante el cúmulo de singulares circunstancias que atañen a su producción y contenido. En efecto, dicha prueba: a) fue presentada por la aseguradora extemporáneamente (arts. 28, 29, 32 y 34 del decreto 717/1996); b) no se trata de un documento original sino de una fotocopia simple; c) resulta el fruto, según lo indica la demandada de una "investigación realizada por el Estudio de abogados designado por esta Aseguradora por el supuesto accidente 'in itinere' (fs. 119), mas en definitiva, se desconoce absolutamente la persona que lo obtuvo, bajo qué carácter se habría presentado ante el actor para conseguir su aparente declaración nada menos que bajo juramento, así como las circunstancias que rodeaban al reclamante, máxime cuando, al parecer, el acto se habría producido en el hospital en el que éste se encontraba internado. Súmase a todo ello, de manera decisiva, que en momento alguno se requirió del actor el reconocimiento del documento en juego." (C.S.J.N. Recurso de Hecho, "Ossa Peña, Danilo Enrique c/Liberty ART S.A. s/ley 24.557." (0.659. XL), 10/02/09)" Memoro que de acuerdo a lo que establece el artículo 9 de la ley 20744, se aplica aquí el principio protectorio "in dubio pro operario". En efecto esta es una regla interpretativa que la ley establece para que el juez u operador jurídico pueda dirimir toda duda, sea de derecho o relacionada con el análisis de la prueba producida, en sentido favorable al trabajador. La mencionada regla deriva del principio protectorio, dogma esencial del derecho laboral. por cuanto el vínculo de trabajo dependiente no constituye una relación entre iguales sino jerárquica. Al respecto cabe recordar que en los accidentes laborales, le alcanza al trabajador con probar la ocasionalidad del trabajo en el iter causal para que el mismo quede alcanzado en la tipología del art. 6 inc. 1 de la Ley 24.557, mientras que la A.R.T. si pretende liberarse de su responsabilidad indemnizatoria en este tipo de eventos dañosos deben probar en el juicio la preexistencia del daño al inicio de la relación laboral debidamente acreditada ("Godoy Diego Maximiliano c/ Mapfre Argentina s/accidente" CT de Mendoza Sala 7° de fecha 12/11/12). En razón de lo expuesto y conforme ya se ha concluido en instancia jurisdiccional, debo decir que la trabajadora si sufrió un accidente laboral en los términos del art. 6 de la Ley 24557. Tanto la doctrina como la jurisprudencia son coincidentes en cuanto a que "en los accidentes acaecidos durante la jornada laboral y bajo el control mediato o inmediato del empleador rige la presunción a favor del trabajador. Por lo cual el hecho denunciado por el trabajador deberá considerarse accidente de trabajo ante la falta de aportación de prueba sobre la causal preexistente y extra laboral (Conf. "La prueba en los accidentes de trabajo" Gelber -Ruiz -De Virgiliis, Ed. Hammurabi, pagina 102/104)". El

empleador debe probar los hechos que desconoce o niega (onus probando). Finalmente, y sobre la alegación en esta instancia recursiva de la falta de subitaneidad y violencia debo indicar que se trata de una fundamentación no alegada ni en el rechazo ni en el informe del caso, donde se limitó a referir la falta de prueba de lo denunciado por la trabajadora, con lo que no corresponde su tratamiento en esta instancia recursiva. -IV CONCLUSIÓN En los alcances expuestos ténganse por analizadas las cuestiones jurídicas implicadas en el trámite, y se propicia el rechazo de la apelación interpuesta por la ART. El análisis y solución que anteceden inciden en el procedimiento con el que cabe proseguir las actuaciones resultan vinculantes y constituyen motivación jurídica del Decisorio de la Comisión Médica Central. Se informa a las partes que, siendo el presente un acto preparatorio de la voluntad administrativa, el mismo no resulta pasible de recursos debiendo diferir cualquier planteo a la oportunidad de ejercitar la opción recursiva de acuerdo a los artículos 46 de la Ley 24.557; 2° de la Ley 27.348 y al Punto 6.2. del ÁNEXO de la Resolución SRT 07/23. Se remite el expediente al Área Médica de la Comisión Médica Central a sus efectos."

1.2. Confrontados los agravios con el dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 25/03/2025 y el material documental aportado, adelanto mi decisión en el sentido de que corresponde hacer lugar al recurso introducido por la aseguradora demandada, en tanto el dictamen en cuestión no satisface los estándares mínimos de fundamentación y suficiencia probatoria exigibles para tener por acreditada la contingencia de naturaleza laboral invocada.

En efecto, de la lectura del dictamen administrativo se desprende que el mismo concluye en la existencia de un accidente de trabajo con sustento exclusivo en la denuncia efectuada por la trabajadora, quien afirmó que el evento consistió en un hecho súbito y violento ocurrido mientras realizaba tareas de limpieza, al resbalar con agua, lo que habría provocado dolor en la rodilla derecha. Sin embargo, tal conclusión no se encuentra respaldada por prueba objetiva directa, ni siquiera indiciaria, que permita inferir, menos aún tener por acreditada, la efectiva ocurrencia del hecho en las condiciones invocadas.

Así las cosas, la Comisión Médica Central ha incurrido en una indebida inversión de la carga probatoria, al tener por demostrado el hecho generador del daño sobre la base de la mera afirmación unilateral de la trabajadora, prescindiendo de la exigencia mínima de corroboración fáctica. Nótese que en autos no obran testimonios, constancias o informes contemporáneos, ni registros laborales que acrediten la ocurrencia del accidente ya que, por el contrario, del informe del Jefe de Personal de la Comuna de fecha 16/11/22, resulta que el horario de trabajo de la Sra. Istenik es de lunes a viernes de 07 a 12 horas y el supuesto accidente habría ocurrido a las 12,05, al resbalar la trabajadora en el piso mojado mientras se encontraba limpiando el edificio, lo cual presupone que su jornada era más extendida, en contradicción con lo informado por el referido funcionario, quien además no constató el hecho, ya que solo se limitó a recibir la denuncia de la actora con los hechos narrados por ella. Asimismo, tal denuncia la recibió recién el día 14/11/2022 (tres días después del hecho), siendo el certificado médico presentado también de esta fecha, todo lo cual debilita sustancialmente la verosimilitud del relato.

Por otra parte, si bien el dictamen invoca principios propios del derecho del trabajo, tales como el *"in dubio pro operario"*, lo cierto es que el mismo no puede erigirse en sustitutiva de la prueba, ni habilita a tener por acreditados hechos controvertidos en ausencia absoluta de elementos objetivos que los respalden. En efecto, la aplicación del principio protectorio presupone la existencia de una duda razonable derivada de la prueba producida, extremo que no se configura en el caso de autos, ante la orfandad probatoria advertida.

En igual sentido, el organismo administrativo sostiene que los elementos aportados resultarían suficientes para tener por acreditado el siniestro, no obstante, tal afirmación resulta dogmática y carente de sustento, en tanto no individualiza ni pondera concretamente cuáles serían dichos elementos ni de qué modo éstos permitirían reconstruir el plano fáctico del accidente alegado.

Asimismo, el dictamen desestima las impugnaciones de la aseguradora relativas a la falta de prueba y a las inconsistencias del relato, limitándose a descalificar genéricamente los informes de investigación privada, sin efectuar un análisis integral y razonado de la totalidad del material aportado, lo que evidencia una valoración fragmentaria e insuficiente de la prueba, incompatible con las exigencias de motivación que deben regir los actos administrativos de esta naturaleza.

En este contexto, y teniendo especialmente en cuenta la falta de material probatorio en la causa, no es posible tener por acreditada, en este marco de conocimiento limitado, como es la vía recursiva, la ocurrencia del accidente en ocasión del trabajo en los términos del art. 6 de la Ley N° 24.557, ni por

configurado el nexo causal entre el hecho denunciado y la dolencia invocada.

Así las cosas, no habiendo la trabajadora acreditado el presupuesto fáctico esencial de su pretensión -esto es, la ocurrencia del accidente en el ámbito o en ocasión del trabajo-, corresponde hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la aseguradora y, en consecuencia, revocar el dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 25/03/2025 en cuanto reconoce la contingencia laboral denunciada y disponer en su reemplazo su rechazo. Así lo declaro.

2. COSTAS y HONORARIOS: Atento a la naturaleza del recurso debatido y teniendo en cuenta la falta de contradicción en esta instancia, no se imponen costas ni se regulan honorarios. Así lo declaro.

VOTO DEL SR. VOCAL SEGUNDO DR. ADOLFO CASTELLANOS MURGA:

Adhiero a las conclusiones del voto de la doctora Bisdorff, por análogos fundamentos.

ES MI VOTO.

En consecuencia, el Tribunal de esta Excma. Cámara de Apelación del Trabajo, Sala V, integrada,

RESUELVE:

I. HACER LUGAR AL RECURSO DE APELACIÓN deducido por la la actora **CAJA POPULAR DE AHORROS ART**, en contra del dictamen de la Comisión Médica Central emitido en fecha 25/03/2025, revocando el mismo en cuanto reconoce el carácter laboral de la contigencia denunciada, disponiendo en sustitutiva el rechazo de la misma, conforme a lo considerado.

II. SIN COSTAS y HONORARIOS, por lo tratado**.**

HAGASE SABER

MARIA BEATRIZ BISDORFF ADOLFO CASTELLANOS MURGA

ANTE MÍ: SECRETARIO.

Actuación firmada en fecha 07/05/2026

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

Certificado digital:
CN=BISDORFF Maria Beatriz, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27176139493

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

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