Expediente: **2555/23**
Carátula: **GODOY MARCELA BEATRIZ C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN 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: **13/09/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20206804670 - GOMEZ, JORGE GUSTAVO-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
90000000000 - ATAY, ANABELLA ARIANA-ACTOR
20310400670 - SANDOVAL, HECTOR LUIIS-POR DERECHO PROPIO
20312543940 - GODOY, MARCELA BEATRIZ-ACTOR
20312543940 - CAMPERO, JULIO JOSE-POR DERECHO PROPIO
20206804670 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -DEMANDADO
30716271648409 - DEFENSORIA DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y CAPACIDAD RESTRINGIDA DE LA IV NOM., -DEFENSORA DE MENORES E INCAPACES
30648815758606 - MONTARZINO, MAURICIO-PERITO MEDICO OFICIAL
27252118085 - ALBORNOZ NAZAR, MARIA JULIETA-PERITO CONTADOR

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

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

ACTUACIONES N°: 2555/23

H106005852160

Cámara De Apelación del Trabajo Sala 6

JUICIO: " GODOY MARCELA BEATRIZ c/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN s/ AMPARO " EXPTE N°: 2555/23

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 resuelven los recursos de apelación interpuestos por la parte actora y demandada, contra la sentencia ordinaria n.°763 dictada en el expediente de referencia el 16 de mayo de 2025 por el Juez del Trabajo de la 8ª Nominación, de lo que

RESULTA

Que por sentencia n°763 dictada el 16 de mayo de 2025 por el Juez del Trabajo de la 8ª Nominación, se resolvió admitir la demanda deducida por la Sra. Marcela Beatriz Godoy, DNI 21.331.958, promovida por sí y en representación de sus hijas Anabella Ariana Atay, DNI 41.919.121 y Alysson Adriana Atay, DNI 52.386.897, en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, y condenó a esta última a pagar la suma de $ 152.639.507,98 distribuida de la siguiente manera: Marcela Beatriz Godoy por derecho propio la suma de $ 76.319.753,99 y como madre de Alysson Adriana Atay la suma de $ 38.159.876,99; en tanto a Anabella Ariana Atay (hoy mayor de edad) le corresponde la suma de $ 38.159.876,99; en todos los casos concepto de prestación dineraria prevista en el segundo párrafo del art. 18 apartado 2 de la ley N° 24.557, compensación adicional de pago único establecida en el art. 11 apartado 4 de la ley 24.557 y adicional de pago único previsto en el art. 3 de la ley 26.773. Impuso costas y reguló honorarios.

Que contra esa resolución la demandada y la actora por intermedio de sus letrados apoderados, interpusieron recurso de apelación el 19/05/2025 y el 20/05/2025 respectivamente.

Por providencia de fecha 02/06/2025 se concedieron los recursos de apelación interpuestos por las partes.

Que las actuaciones del 06 de junio de 2025 remitieron a esta Sala Sexta el presente expediente para el tratamiento de los recursos de apelación.

Que recibido el expediente, por decreto del 18 de junio de 2025 se hizo saber a las partes que esta Sala Sexta entenderá en la presente causa, la integración del tribunal y el orden de votación: Sra. Vocal Dra. María Elina Nazar como preopinante, y María Beatriz Bisdorff como vocal segunda.

En fecha 24/06/2025 expresó agravios la demandada los que fueron contestados por la actora el 23/07/2025.

En fecha 23/07/2025 expresó agravios la actora los que fueron contestados por la demandada en fecha 01/08/2025

Por decreto de fecha 05 de agosto de 2025 se dispuso remitir los presentes autos a Fiscalía de Cámara a fin de que dictamine sobre el pedido de inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23, invocados por la actora en su petitorio de apelación.

En fecha 14/08/25 presentó dictamen la Sra. Fiscal de Cámara

Que el decreto del 18/08/25 dispuso el pase de la presente causa a conocimiento y resolución del Tribunal.

En fecha 28/08/2025 pasó a estudio de la Vocal preopinante Dra. María Elina Nazar.

CONSIDERANDO

VOTO DE LA VOCAL PREOPINANTE MARÍA ELINA NAZAR:

1- Los recursos de apelación deducidos por la parte demandada y actora cumplen con los requisitos de oportunidad y forma previstos en los artículos 28 y 29 del Código Procesal Constitucional de Tucumán (en lo sucesivo, CPCT) por lo que corresponde entrar a su tratamiento.

2- Las facultades del tribunal con relación a la causa están limitadas a las cuestiones introducidas como agravios, motivo por el cual estos deben ser precisados (artículo 127 del CPL, supletorio conforme lo normado en el artículo 31 del CPCT).

3- Agravios de la parte demandada.

3.1.Primer agravio. La parte recurrente cuestiona la sentencia en crisis en cuanto admite la procedencia de la acción de amparo, señalando que dicha vía resulta improcedente para la pretensión articulada en autos, esto es, el reclamo de prestaciones dinerarias derivadas del fallecimiento del trabajador por una enfermedad profesional (COVID-19).

Aduce que el fallo cuestionado incurre en un error al considerar cumplidos los requisitos que habilitan el amparo (falta de otra vía judicial idónea, arbitrariedad o ilegalidad manifiesta y lesión actual o inminente de derechos), y condena a la aseguradora al pago de una suma dineraria sin sustento probatorio adecuado.

Cita jurisprudencia que ha sostenido que el amparo no es idóneo cuando se trata del cobro de prestaciones económicas, las cuales pueden reclamarse mediante procesos más apropiados y dotados de mayor amplitud probatoria (Cámara del Trabajo,Sala IV,“APUD EMILSE MICAELA C/ CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN A.R.T (POPULART) S/ AMPARO” Expdte. N° 1519/24).

En el mismo sentido, sostiene que la doctrina y la Corte Suprema de Justicia de la Nación destacan que el amparo es una vía excepcional, reservada para situaciones extremas de vulneración de derechos, con manifiesta arbitrariedad e ilegalidad, y solo cuando no existen otros remedios eficaces.

Resalta que no se ha tramitado el procedimiento administrativo de divergencia médica laboral previsto por la Resolución SRT N.° 179/2015, necesario para la determinación de incapacidad o fallecimiento. Considera que no existe título válido que obligue a la ART al pago de suma alguna.

Sostiene que no se ha considerado adecuadamente el cuadro clínico del trabajador fallecido, quien padecía patologías preexistentes (hipertensión arterial y diabetes tipo II) que lo colocaban en situación de riesgo frente al COVID-19, omisión que considera relevante a los fines de analizar el nexo causal.

Finalmente, cuestiona que la decisión se haya adoptado sin haber escuchado debidamente a su parte ni ofrecido prueba, lo que impide el adecuado ejercicio del derecho de defensa.

Entiende que la cuestión requería un proceso de conocimiento más amplio y no podía ser resuelta por la vía sumarísima del amparo.

Segundo agravio: Cuestiona la recurrente, que la sentencia en crisis reconoció el carácter de enfermedad profesional, fundando dicho reconocimiento en un Dictámen de Comisión Médica (DCM) que, según los considerandos del fallo, no habría sido oportunamente cuestionado por la ART en sede administrativa.

Critica dicha conclusión judicial alegando, en primer lugar, que su representada nunca consintió el DCM, por cuanto interpuso recurso contra el mismo ante la Cámara Federal. Aclara que dicho recurso no fue tramitado únicamente por cuestiones de competencia jurisdiccional, lo cual no habilita a considerar el dictamen como firme ni consentido.

En segundo término, y en forma subsidiaria, argumenta que el DCM produce únicamente efectos de cosa juzgada en sede administrativa, pero no en sede judicial, conforme lo ha sostenido reiteradamente la doctrina y jurisprudencia nacional.

Entiende que el juez de grado incurre en un vicio al fundar su decisión en una presunción de firmeza del dictamen, sin habilitar un examen sustancial en el marco del proceso judicial.

Considera que los hechos del caso debieron ser objeto de revisión y debate en un proceso de conocimiento, lo que no se habría garantizado en la instancia de origen, configurándose así el agravio invocado.

Tercer agravio: Se agravia la recurrente respecto a la planilla de condena, indica múltiples errores que afectarían sustancialmente el monto indemnizatorio:

1) Bases de cálculo salarial: sostiene que los valores utilizados en la planilla no coinciden con la sumatoria de los recibos de sueldo acompañados con la demanda. Aclara que solo se consideraron once meses en lugar de doce para el cálculo del ingreso base mensual anterior a la fecha de la

primera manifestación invalidante (PMI).

2) Actualización del IBM (Ingreso Base Mensual) a la fecha de la Prestación Adicional Dineraria (PAD): refiere que si bien se afirma que se aplicó la normativa vigente, se impugna la metodología, ya que se actualizó en conjunto tanto la indemnización derivada de la fórmula legal como el 20% adicional previsto en el art. 3° de la Ley 26.773 y el monto adicional por fallecimiento. Sostiene que este último ya se encuentra actualizado legalmente, por lo cual su nueva actualización resultaría improcedente.

3) Aplicación de los pisos legales y pagos únicos: Aunque la sentencia los considera, se reprocha que fueron nuevamente actualizados cuando ello no correspondía según normativa vigente.

4) Actualización del monto desde la fecha de la PAD hasta la fecha de la sentencia: aunque se usó la tasa activa, el monto base sobre el cual se aplica sería incorrecto, en tanto parte de una indemnización mal calculada.

Acompaña una nueva planilla detallada conforme a sus parámetros de cálculo, alcanzando un total indemnizatorio estimado a la fecha de sentencia (30/04/2025) de $152.639.507,98, frente a lo que considera una diferencia en su perjuicio de $25.229.635,84 respecto del monto determinado por el a quo.

Cita doctrina y jurisprudencia, que han sostenido la necesidad de respetar los parámetros legales de cálculo e índices autorizados, así como evitar duplicaciones en la actualización de conceptos ya normativamente valorizados, que entiende aplicable al caso a los que me remito en honor a la brevedad.

Cuarto agravio: Cuestiona la recurrente la regulación de honorarios profesionales dispuesta en la sentencia en crisis. Sostiene que la misma incurre en un error conceptual y legal al haber tomado como base regulatoria el monto de la condena, cuando por la naturaleza del proceso de amparo, ello resultaría improcedente.

Entiende que el amparo carece de base económica, ya que su finalidad es hacer cesar un estado de vulneración de derechos y no perseguir un beneficio económico específico.

Cita jurisprudencia que establece que el beneficio económico eventualmente derivado de un amparo puede ser considerado como pauta indiciaria, pero nunca como base regulatoria para los honorarios.

Sostiene que debió haberse aplicado el artículo 15 de la Ley 5.480, el cual habilita al juzgador a fijar estipendios sin base económica, atendiendo a pautas como el trabajo realizado, etapas cumplidas, resultado obtenido, tiempo insumido y otras circunstancias relevantes. Cita jurisprudencia del Superior Tribunal de la provincia que avala la fijación de honorarios en base al valor de consultas escritas determinadas por el Colegio de Abogados.

Cita doctrina y jurisprudencia que entiende aplicable al caso a la que me remito en honor a la brevedad.

Finalmente alega que resulta excesiva la regulación de honorarios practicada, por cuanto si el a quo consideró viable el procedimiento de amparo promovido por la actora, por resultar éste proceso de trámite sencillo, sin mayores complejidades, ni mayor esfuerzo profesional en cuanto las pruebas ofrecidas, ni planteos novedosos, los importes en que se estipularon tales estipendios resultan elevados. Solicita se recepte el presente agravio.

Formula reserva del Caso Federal: expresa que conforme a los agravios expuestos en este memorial y en razón que la sentencia dictada vulnera derechos y garantías constitucionales, deja formulada la Reserva del Caso federal.

3.2 Agravios de la parte actora

En su primer agravio, la parte recurrente cuestiona la validez de la sentencia de primera instancia por incurrir en nulidad insanable y manifiesta arbitrariedad, debido a la flagrante contradicción lógica, la falta absoluta de motivación, el apartamiento de las constancias de la causa, y la orfandad argumental en la aplicación de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23, las cuales no fueron debatidas ni solicitadas por las partes en el proceso.

Critica que, si bien en los considerandos se aplica expresamente el Decreto 669/19, en la liquidación final se incorporan las resoluciones reglamentarias mencionadas N° 1039/19 y 332/23 sin ninguna explicación, lo que configura una autocontradicción lógica e infringe el deber de coherencia interna del fallo.

Afirma que el vicio de arbitrariedad es de extrema gravedad, al impedir conocer los motivos por los cuales se aplican esas resoluciones, lo que le impide ejercer el derecho de defensa y contradicción. Reprocha que la planilla indemnizatoria presentada oportunamente por su parte no fue impugnada por la contraria, y que en ningún tramo del proceso las partes debatieron la aplicación de las Resoluciones SSN, por lo que el juez resolvió sobre una cuestión ajena a la litis, en violación al principio de congruencia procesal y excediendo los límites del iura novit curia.

En sustento de su planteo, invoca doctrina de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, la cual ha sostenido reiteradamente que: “La motivación suficiente de las sentencias es una garantía esencial del debido proceso (art. 18 CN y art. 30 de la Constitución Provincial), cuya ausencia las descalifica como actos jurisdiccionales válidos.”

Cita jurisprudencia de la Corte provincial donde se ha declarado la nulidad de sentencias por falta de análisis integral de las posiciones de las partes, aplicación de normativa no discutida, violación de la congruencia, omisión de fundamentación, y aplicación contradictoria de normas en la parte dispositiva frente a los fundamentos.

Solicita se declare la nulidad de la sentencia de primera instancia por violar los principios constitucionales de motivación, coherencia lógica, congruencia y debido proceso, a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento que observe el régimen jurídico aplicable conforme al DNU 669/19 y resguarde adecuadamente el crédito alimentario reclamado.

En su segundo agravio, critica la aplicación retroactiva de la Resolución SSN N° 332/23 en la liquidación final practicada en la sentencia recurrida, circunstancia que considera violatoria de la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el precedente “Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A.”, dictado el 7 de junio de 2016, con aplicación obligatoria a los tribunales provinciales conforme ha sido reiterado por la Excma. Corte Suprema de Justicia de Tucumán en el fallo “Bejar”.

Manifiesta que en autos, la Primera Manifestación Invalidante (PMI) tuvo lugar el 22 de marzo de 2021, por lo que, conforme la doctrina del Alto Tribunal, la normativa aplicable al cálculo indemnizatorio debe ser la vigente al momento de la configuración del derecho, no pudiendo incorporarse normas posteriores que modifiquen o desmejoren el derecho adquirido.

Expresa que conforme el precedente “Espósito”, la Corte Suprema de Justicia de la Nación estableció que la irretroactividad de las leyes es la regla en el ordenamiento jurídico argentino (art. 7

del Código Civil y Comercial de la Nación), y que no puede aplicarse una norma posterior que altere en perjuicio de una de las partes los derechos ya nacidos. Concluyó que en materia de riesgos del trabajo, la fecha de la PMI determina la legislación aplicable, dado que a partir de ella nace el derecho a la indemnización.

Sostiene que, al aplicarse la Resolución SSN N° 332/23 —dictada el 22 de febrero de 2023— a un derecho que se configuró el 22 de marzo de 2021, el juez de grado incurre en una inadmisible aplicación retroactiva, que altera los parámetros indemnizatorios en perjuicio del trabajador o sus derechohabientes, generando una desvalorización del crédito en franca vulneración del derecho de propiedad (art. 17 C.N.) y de los principios de progresividad y reparación integral.

Refiere, además, que la Cámara del Trabajo local, en el precedente Expte. N° 1343/16, Sent. N° 147 del 01/09/2021, ha reconocido la obligatoriedad de la doctrina “Espósito” y ha establecido que solo en casos excepcionales y debidamente fundados es posible su apartamiento, por ejemplo, para evitar una injusticia notoria. Sostiene que, a diferencia del caso allí analizado, en autos no concurren circunstancias extraordinarias que justifiquen apartarse del criterio fijado por la Corte Suprema, sino que por el contrario, la aplicación de la Resolución 332/23 es la que produce una “pulverización” del crédito indemnizatorio, siendo justamente la doctrina “Espósito” la que debe aplicarse para evitar ese resultado inconstitucional.

Solicita que la Excma. Cámara revoque la aplicación de la Resolución SSN N° 332/23 efectuada en la sentencia de grado y ordene la liquidación del crédito indemnizatorio conforme al régimen vigente al momento de la PMI, es decir, al 22 de marzo de 2021, o al que resulte más beneficioso para el reclamante, en resguardo del principio de reparación integral y del carácter alimentario del crédito.

En tercer lugar reitera la critica a la aplicación de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y N° 332/23 y la violación del art. 17 CN, del DNU 669/19 y de la doctrina “Espósito” (CSJN).

Cuestiona la decisión del a quo de aplicar, para la actualización del Ingreso Base Mensual (IBM) conforme el art. 12 inc. 2 de la LRT y la indemnización adicional del art. 11, ap. 4, inc. c de la misma norma, las Resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23, las cuales —sostiene— introducen un criterio de cálculo regresivo en relación con el previsto en el Decreto 669/19, vigente al momento de la Primera Manifestación Invalidante (PMI), configurada el 22/03/2021.

Afirma que tales resoluciones no se limitan a reglamentar el DNU 669/19, sino que modifican su sustancia, sustituyendo la tasa de variación del RIPTE por un mecanismo de sumatoria lineal diaria no decreciente de ese índice, incorporando además en el caso de la Resolución 332/23, un anexo metodológico que altera la forma de cálculo, lo que reduce de manera significativa el monto indemnizatorio y perjudica directamente el crédito alimentario de su mandante, en abierta contradicción con el principio de progresividad y el mandato del art. 2 del DNU 669/19, que exige que toda reglamentación debe ser “en beneficio de los trabajadores”.

La recurrente fundamenta el agravio sobre tres ejes normativos y jurisprudenciales: 1) Doctrina "Espósito" de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la cual establece que la norma aplicable a la cuantificación de la indemnización es la vigente al momento de la PMI, sin admitir la aplicación retroactiva de disposiciones posteriores que modifiquen en perjuicio del trabajador el régimen originario. Esta doctrina ha sido reafirmada y aplicada por la Corte Suprema de Justicia de Tucumán en el precedente “Bejar”, adquiriendo carácter de doctrina legal obligatoria. 2) El art. 17 de la Constitución Nacional, que garantiza el derecho de propiedad. Sostiene la recurrente que al disminuir el monto indemnizatorio reconocido por derecho vigente al momento del hecho, se vulnera este derecho de forma inconstitucional, configurándose un supuesto de regresividad normativa inadmisible. 3) El art. 28 de la Constitución Nacional, que limita el alcance de la reglamentación de

derechos consagrados en la norma superior, estableciendo que las leyes reglamentarias no pueden alterar su esencia. Según se alega, las resoluciones impugnadas exceden los límites de la potestad reglamentaria, al modificar el contenido material del DNU 669/19.

Como respaldo fáctico de su agravio, la recurrente incorpora una triple comparación cuantitativa entre el cálculo de la indemnización:

-Aplicando exclusivamente el DNU 669/19, conforme su texto original: resulta un monto total actualizado al 30/04/2025 de $194.188.839,82.

-Aplicando la Resolución SSN N° 1039/19: la suma asciende a $157.036.183,68.

-Aplicando la Resolución SSN N° 332/23: el total desciende aún más a $152.141.339,46.

Sostiene que la diferencia cuantitativa demuestra el efecto regresivo y perjudicial de las resoluciones cuestionadas, que lejos de beneficiar al trabajador, reducen su derecho de crédito en porcentajes significativos, en franca contravención con el orden público laboral, el art. 14 bis de la Constitución Nacional y los compromisos internacionales en materia de derechos humanos y seguridad social (art. 75 inc. 22 CN).

Cita precedentes de otras jurisdicciones que declararon la inconstitucionalidad de las resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23, por considerar que desnaturalizan el mecanismo previsto por el DNU 669/19, entre otros: “Callahuara Inchausti c/ Provincia ART S.A.” (Cámara Nacional del Trabajo, Sala II, 28/04/2023); “Villalba c/ Las Marías S.A.” (Tribunal Superior de Corrientes, Sent. N° 61, 28/04/2021); “Paniagua c/ Asociart ART S.A.” (Cámara Laboral Rosario, 03/03/2023).

Solicita que se declare la inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23 por haber sido dictadas en exceso de las facultades reglamentarias previstas en el art. 2 del DNU 669/19 y el art. 99 inc. 2 de la CN. Que se ordene la aplicación del DNU 669/19 en su redacción original, sin alteración del mecanismo previsto para la actualización del IBM y demás componentes del capital de condena. Que se determine el quantum indemnizatorio conforme la doctrina “Espósito” y demás normas vigentes al momento de la PMI (22/03/2021), en resguardo del derecho de propiedad, el principio protectorio y el principio de progresividad.

En cuarto lugar cuestiona que la sentencia en crisis, aplica resoluciones dictadas en un claro exceso reglamentario, contraviniendo además un límite que prevé expresamente la normativa aplicable a la facultad de reglamentar.

Manifiesta que las normas reglamentarias son regresivas y pretenden limitar y reducir los derechos laborales extendidos por el texto del artículo 12 de la Ley 24557 sancionado por el Decreto 669/2019 al destruir la tasa de actualización fijada.

Expresa que las Resoluciones 1039/19 y 332/23 SSN cuestionadas son transgresoras y limitativas de los derechos constitucionales y convencionales del trabajador, comprendidos en arts. 14 bis y 17 de la CN; art. 14 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y art. 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, todo a la luz de los principios de efectividad, pro homine, progresividad y no regresión, de la doctrina internacional de los derechos humanos.

En quinto lugar se agravia por la omisión del sentenciante de primera instancia y del Ministerio Público Fiscal en pronunciarse sobre una cuestión fundamental previamente incorporada y admitida formalmente en el proceso: la ampliación de demanda del 13/08/2024, la cual fue tenida por presentada mediante decreto de fecha 16/08/2024.

Entiende que dicha ampliación fue incorporada válidamente a la causa, quedando de ese modo comprendida dentro del objeto litigioso. Sin embargo, ni en el dictamen fiscal previo ni en la sentencia definitiva se abordaron los planteos contenidos en aquella, en especial el planteo de inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN N° 1039/19 y 332/23, y su impacto en la determinación del monto indemnizatorio.

Expresa que tal omisión configura una infracción al principio de congruencia, en tanto el juez debe dictar sentencia sobre todos los puntos controvertidos oportunamente introducidos en el proceso y que resultan conducentes para su resolución. La incongruencia omisiva, como la aquí denunciada, constituye un vicio que afecta la validez de la sentencia, al implicar una denegación tácita de justicia.

Cita jurisprudencia que entiende aplicable al caso a las que me remito en honor a la verdad.

Solicita que se subsane la omisión incurrida, y se expida de manera expresa y fundada sobre los planteos introducidos en la ampliación de demanda, en particular respecto de la inconstitucionalidad de las resoluciones 1039/19 y 332/23, garantizando así la integridad del proceso, el pleno ejercicio del derecho de defensa y el cumplimiento del principio e congruencia.

En último lugar se agravian los letrados intervinientes de la regulación de honorarios en razón de que el monto de condena que sirvió de base para regular los mismos, difiere enormemente de la condena que debió dictar el a quo en base a los parámetros que han sido expuestos en el memorial de agravios.

Solicita que oportunamente se dicte sustitutiva regulando los honorarios profesionales, en base al monto correcto que finalmente resulte, luego de revisado el pronunciamiento atacado.

En otro apartado del agravio solicita se dicte la inaplicabilidad de la resolución 332/23 SSN, de conformidad con la doctrina Espósito de la CSJN y Bejar de nuestra corte provincial. Refiere que la misma no estaba vigente al producirse los hechos, es decir a la PMI (07/06/2021), que dieron origen a este litigio, por lo tanto, el a quo no debió aplicar la misma, por ser normativa posterior a la PMI, pues recordemos que las normas no tienen efecto retroactivo, salvo disposición en contrario (art. 7 C.C.C.N).

Solicita la la inconstitucionalidad de las resoluciones 1039/19 y 332/23 SSN.

Expresa que la Resolución 332/23 SSN vino a modificar la Res. 1039/19 SSN, dictada también para reglamentar el DNU 669/19, que resultaría aplicable al presente caso en virtud a la fecha de su dictado (12/11/2019), por tal motivo se solicita en este acápite su inconstitucionalidad.

Considera que el planteo es tempestivo, siguiendo el actual criterio de la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, respecto a la actuación de oficio de los tribunales frente a la existencia de una norma inconstitucional.

Expresa que el Tribunal se encuentra habilitado en esta instancia para ejercer el control de constitucionalidad, y oportunamente tachar de inconstitucionales las resoluciones 1039/19 y 332/23.

Considera que las resoluciones discutidas, modifican al DNU 669/19, y llevado ello a la fórmula de cálculo, disminuye en más de un 33% las prestaciones dinerarias de los trabajadores siniestrados, resultando ello confiscatorio, violatorio del derecho de propiedad (art 17 de la CN), violentando incluso el límite sentado en la doctrina “Vizzotti”.

Entiende que el caso bajo análisis debió ser aprendido por el DNU 669/19, porque así ha quedado plasmado en las peticiones de su parte y porque así lo decidió el a quo en la Cuarta Cuestión puntos

2 y 3.

Manifiesta que la cuestión fue zanjada mediante la interpretación que sostiene a lo largo de su libelo recursivo, esto es, estar siempre a la norma más favorable al trabajador. En esa inteligencia, ha venido aplicando pacíficamente la jurisprudencia el DNU 669/19, en su redacción original.

Expresa que posteriormente fueron dictadas las resoluciones SSN 1039/19 y 332/23 cuya inconstitucionalidad solicita por las siguientes razones:

-Primero refiere a la naturaleza jurídica de las resoluciones, y a su escasa validez en la pirámide constitucional.

-Las resoluciones de la SSN deben adecuarse al ordenamiento positivo vigente, pudiendo solamente reglamentar lo que se establece en la Constitución Nacional y en los convenios mencionados en su art. 75, inc. 22; normas «supralegales», como los convenios de la OIT; leyes que se refieren a las situaciones de hecho legisladas y aplicables al caso y decretos reglamentarios de estas.

-El derecho vigente es sistémico y piramidal. Todas las normas tienen, a su vez, correlación con otra norma; todas se interpretan y validan entre sí. Todas tienen una «superior» común que marca los principios no solo del derecho, sino del país. Constituyen «un» derecho: el del país y rigen para todos los ciudadanos y habitantes que lo integran.

-Una resolución de un organismo dependiente de un Ministerio de la Nación debe respetar y acatar el orden normativo de un sistema de derecho. Por ende, no puede ni debe legislar más allá de lo que determina la norma superior, o la norma que reglamenta. Las resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ignoran la Constitución Nacional; tratados internacionales con rango constitucional; leyes con estatus supralegal; leyes nacionales y decretos nacionales que regulan situaciones de hecho que se originan entre los actores sociales involucrados a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Expresa que el exceso reglamentario es tan manifiesto que resulta suficiente para descalificar la validez constitucional de la norma.

Finalmente solicita se aplique para el cálculo de los intereses correspondiente al art. 12 inc. 1, 2 y 3, correctamente la normativa vigente al momento de la primera manifestación invalidante (PMI) y la más favorable para el trabajador, esto es -Dec. 669/19 en su redacción originaria-, declarando la inaplicabilidad o en su defecto la inconstitucionalidad de las Res. 1039/19 y 332/23.

Por razones de orden metodológico, a fin de dar un tratamiento ordenado a los agravios vertidos, se resolverán en primer término los agravios de la demandada y luego conjuntamente los cinco primeros agravios del actor junto con el tercer agravio de la demandada, los cuales buscan 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, para finalmente dar tratamiento al pedido de declaración de inconstitucionalidad de las Resoluciones SSN N°1039/19 y 332/23 .

4.1 Corresponde ahora el tratamiento de los agravios expuestos por la demandada y, en su caso, emitir pronunciamiento sobre su procedencia.

Luego de analizar los argumentos expuestos por la apelante en su memorial, adelanto mi opinión en el sentido de que aquel no reúne las condiciones necesarias para fundar adecuadamente el recurso

de apelación, según lo desarrollaré a continuación.

Esta decisión obedece a que, en la presentación recursiva, si bien se mencionó el desacuerdo del apelante con la sentencia, no se realizó una crítica concreta y razonada de los argumentos expuestos en el fallo que afectaran su derecho. Por mandato expreso de la ley, si nos encontráramos en un proceso ordinario, dicha omisión conduciría irremediablemente a la declaración de deserción del recurso, pues, así ello, esta alzada se encontraría imposibilitada de verificar la justicia o injusticia de la sentencia en relación al caso (art.777 y 778 CPCC).

En efecto, cabe apuntar, en primer lugar, que en reiteradas oportunidades, tanto la jurisprudencia local como la doctrina han establecido que la expresión de agravios es el acto procesal mediante el cual, fundando la apelación, el recurrente refuta total o parcialmente las conclusiones establecidas por la sentencia en lo que concierne a la apreciación de los hechos, a la valoración de la prueba y a la aplicación de las normas jurídicas, efectuando una crítica clara, precisa, concreta y razonada dirigida a demostrar el desacierto de la sentencia y a producir convicción en el tribunal de alzada sobre la justicia de la pretensión recursiva (cfr. Lino Enrique Palacio y Adolfo Alvarado Velloso, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, t. VI, p. 387 y ss., Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988-1998).

En este sentido, también se dijo en doctrina: "El contenido u objeto de la impugnación lo constituye la crítica precisa de cuáles son los errores que contiene la resolución; sea en la apreciación de los hechos o en la aplicación del derecho. Crítica concreta y razonada, que no se sustituye con una mera discrepancia, sino que implique el estudio de los razonamientos del juzgador, demostrando a la Cámara las equivocadas deducciones, inducciones y conjeturas sobre las distintas cuestiones resueltas" (Fenochietto-Arazi, Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Astrea, Buenos Aires, 1987, pág. 837).

De ahí que -en el proceso laboral ordinario, no baste, para tener por cumplida la carga procesal de fundamentar la apelación, con que el apelante exprese su discrepancia con la sentencia por medio de apreciaciones vagas, genéricas, abstractas, dogmáticas, sin un análisis crítico y relacionado de los puntos que considera desacertados, tanto con respecto a la configuración, apreciación y prueba del supuesto de hecho, como con relación a la aplicación e interpretación de la norma jurídica que lo contempla y regula. Cabe aclarar que no corresponde al tribunal de alzada suplir las deficiencias de la expresión de agravios, ya que ello convertiría en letra muerta lo dispuesto por los arts. 777 y 778 del CPCC, y rompería con la igualdad de las partes en el proceso (cfr. CCCTuc., Sala II, “Gallo, Ricardo c. García, Francisco s/ Cumplimiento de obligación”, Sentencia 134, 27/03/13).

De esta manera, el memorial de agravios debe estar destinado a dar fundamento al recurso de apelación a través de una crítica concreta a las razones dadas por el Juez de primera instancia para resolver el pleito.

Ahora bien, en el escrito que fundamenta el recurso en tratamiento, la parte demandada omitió realizar la crítica concreta y razonada indispensable para considerar fundado el recurso.

Así las cosas, la inoficiosidad del escrito que debe sostener el recurso es evidente.

Analizando cada argumento por separado, explicaré a continuación los motivos por qué llego a la conclusión arriba anticipada.

En su primer agravio cuestiona la procedencia de la vía de amparo, señalando que dicho trámite resulta improcedente para el reclamo de prestaciones dinerarias derivadas del fallecimiento del trabajador por una enfermedad profesional (COVID-19).

Del agravio expuesto por la recurrente, se desprende que la crítica central está dirigida, a cuestionar la procedencia de la vía del amparo, reiterando argumentos ya planteados y resueltos, mediante sentencia n.° 240 de fecha 24 de julio de 2024 dictada por esta Sala 6 de la Excma. Cámara del Trabajo.

Los agravios de la recurrente, orientados a cuestionar un trámite cuya pertinencia para la causa ya había sido reconocida mediante un acto procesal firme, constituye un planteo inatendible por haber operado la preclusión. Ello, en razón de que, cuando en el desarrollo progresivo de las instancias se suscitaron cuestiones que fueron decididas y adquirieron firmeza o carácter de cosa juzgada, el principio de progresividad procesal —resguardado por la preclusión y sustentado en las garantías del debido proceso y del derecho de propiedad— veda el replanteo de asuntos definitivamente resueltos, con efectos irrevocables e irreversibles. Lo que la recurrente procura es reproducir un planteo sustancialmente idéntico al que ya había quedado firme en un pronunciamiento anterior, el cual se encuentra alcanzado por la preclusión procesal.

Cito Jurisprudencia: *"Los pretendidos agravios del recurrente que están dirigidos a cuestionar un trámite cuya aplicabilidad a la causa ya fuera reconocida por un acto procesal que adquirió firmeza, configuran un agravio inatendible por mediar preclusión. Ello porque como reiteradamente lo sostiene nuestra Excma. Corte Suprema, si en el desarrollo gradual de las instancias procesales hubo cuestiones que fueron resueltas y quedaron firmes o alcanzaron el estado de cosa juzgada, el principio de gradualidad procesal, custodiado por la preclusión y fincado en las reglas del debido proceso y del derecho de propiedad, impide el replanteo de los temas superados de un modo definitivo, irrevocable e irreversible (CSJTuc., Quinteros c. Cía. de Circuito Cerrado S.A., Sentencia N° 334, 21/05/02, entre muchas otras)... En suma el recurrente pretende reeditar una cuestión de idéntico contenido sustancial a la que adquirió firmeza en una anterior sentencia firme y en consecuencia, en tanto alcanzada por la preclusión procesal."* (Cámara Civil en Documentos y Locaciones, Sala 3 , N° sent. 233 Fecha sent.14/12/20).

En definitiva las cuestiones relativas a la procedencia de la vía del amparo interpuesta por la apelante fueron resueltas mediante sentencia n.° 240 de fecha 24 de julio de 2024, y habiendo quedado firme y precluída la oportunidad procesal para cuestionar lo decido, este agravio debe ser rechazado. Así lo declaro.

De la ultima parte del primer agravio, se desprende que la critica está dirigida, a cuestionar lo resuelto por la Comisión Médica en cuanto reconoce el carácter de Enfermedad Profesional no listada a la enfermedad COVID 19 -producida por el coronavirus SARS-Cov-2-, sufrida por el señor Adrián Antonio Atay; y en segundo lugar a la firmeza del dictamen de la comisión médica. Temas que trataré por separado a continuación.

Respecto a los argumentos propuestos para el cuestionamiento de lo resuelto por la Comisión Médica en cuanto reconoce el carácter de Enfermedad Profesional no listada a la enfermedad COVID 19 -producida por el coronavirus SARS-Cov-2- por mandato expreso de la ley, la reiteración de argumentos ya desarrollados en instancias procesales anteriores conduce irremediablemente a la declaración de deserción del agravio.

En este sentido entiendo que el a quo valoró toda la prueba ofrecida y producida por las partes, deteniéndose y mencionando, lógicamente, solo aquellas que consideró útiles, pertinentes y conducentes (principio de pertinencia), conforme Art. 136 CPCCT. Al respecto el máximo tribunal de la Nación tiene dicho que no es deber del juzgador referenciar una por una exhaustivamente toda la prueba y las argumentaciones brindadas por las partes, sino solo las necesarias para fundar su decisorio (cit. Por Morello Augusto. Código Procesal Civil Comentado. Ed. Abeledo Perrot).

Al respecto en jurisprudencia que comparto se dijo: "...son los jueces quienes, a la luz de la sana crítica, valoran las pruebas producidas en autos, seleccionando aquella que estimen pertinente a la solución del caso, encontrando como límite la fractura de las reglas de la sana crítica en el

juzgamiento de los hechos y la valoración de la prueba.” (Cámara Civil en Familia y Sucesiones, Sala 1, Nro. Sent: 374 Fecha Sentencia 16/10/2013)

De la reseña de las actuaciones obrantes en la causa en confrontación con el contenido de la sentencia, puedo concluir que el a quo analizó pormenorizadamente la prueba aportada por las partes, para luego aplicar las presunciones que derivaban de la Res. 10/21, en los siguientes términos: *“Surge acreditado el requisito individualizado en el ap. 3, art. 1° de la Resolución SRT n° 10/21 a los efectos de la certificación de la prestación efectiva de tareas en el lugar de trabajo fuera del domicilio particular del trabajador, entre los tres (3) y catorce (14) días previos a la primera manifestación de síntomas (PMI el 22/03/2021), con el informe remitido el 28/11/2024 a la oficina de gestión asociada del trabajo n°3 por el Superior Gobierno de la provincia de Tucumán -Ministerio de Educación- Informe de la Escuela Superior de Comercio Gral. José de San Martín, suscripto por la Prof. Ana Chazarreta -Secretaria- y el Prof. Sergio García -Vice Director-, establecimiento en el que se desempeñaba el trabajador fallecido, adjuntando planillas de asistencia y Actas de novedades del Sr. Atay Adrián Antonio. Con tal documental prueba que el último día de prestación de servicios con modalidad presencial fue el 18/03/2021, fecha en la cual el Sr. Atay solicitó permiso para ir al hospital porque se sentía enfermo y se lo autorizó dejando constancia por un Acta que adjunta la Escuela con su informe.”*

Frente al informe del perito médico de fecha 27/03/25 en el cual el galeno expresamente informa la imposibilidad de descartar o confirmar el origen laboral del contagio, es ajustada la aplicación de la presunción que emana de la Res. 10/21, una vez acreditada la prestación de servicios en los plazos indicados por la reglamentación referenciada.

El mismo proceso aplicado por el juez para confirmar la calificación de profesional de la enfermedad padecida por el Sr. Atay, es fundamento del dictamen de la comisión médica, cuya consideración agravia a la demandada.

Respeto del expediente SRT N° 286432/22- el a quo consideró: *“Mediante dictamen de fecha 01/11/2022 la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) en Expediente SRT N° 286432/22, Superintendencia de Riesgos del Trabajo,agregado en copia fiel a la causa al contestar oficio la Superintendencia de Riesgos de Seguros, Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la Nación, el 27/11/24, resolvió reconocer el carácter profesional de la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 y por la que falleció el trabajador Atay, Adrián Antonio; dictamen que llega firme a ésta instancia.”*

Desde lo considerado, tengo que la conclusión a la que arribó el a quo respecto del carácter profesional de la enfermedad que derivó en el deceso del Sr. Atay, es una consecuencia lógica y válida de la prueba analizada, resultando insuficientes las alegaciones de la recurrente reiteradas en esta instancia para impugnar el iter intelectual y argumental desplegado por el sentenciante de primera instancia para fundar su decisión.

Asi el a quo concluyó: *“Efectuada consulta en la página oficial del Poder Judicial de la Nación encontramos un expediente n° C55987/2022 - CA1 Recurso Directo presentado ante la Cámara de la Seguridad Social-Actora Caja Popular de Ahorro de la Provincia de Tucumán c/ Godoy, Marcela s/ley 24.557, en el que se resolvió declarar "la INCOMPETENCIA de esta Excma. Cámara de la Seguridad Social para entender en autos...Notifíquese por Secretaría. Fecho, archívese atento a que la justicia provincial es de otra jurisdicción (art 354 inc. 1 CPCCN)". No se encontraron más trámites de referencia por ante la Justicia Federal por lo que considero que el dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 01/11/2022 quedó firme”*.

Desde lo considerado debe rechazarse la queja de la demandada, ya que el magistrado de grado no se limitó a la simple adhesión al dictamen CMC, sino que propuso una valoración autónoma de los medios de prueba, coincidiendo en la conclusión con el dictamen ahora cuestionado.

En segundo lugar, tengo además que el juzgado de origen dio claras explicaciones respecto de la firmeza del dictamen de la Comisión Médica y del carácter de enfermedad profesional no listada del Covid 19 padecido por el Sr. Atay, y justificó las razones por la cual resultaba resarcible la contingencia a favor de los derechohabientes, en el caso la Sra. Marcela Beatriz Godoy en el

carácter de conviviente y en representación como madre de Alysson Adriana Atay y Anabella Ariana Atay (hoy mayor de edad), conforme el régimen sistémico para el caso de muerte del trabajador.

El recurrente se agravia del valor otorgado al dictamen y su condición de firme, por el sentenciante de grado. La queja es infundada: la labor de ofrecimiento y producción probatoria en la causa, mediante la cual la demandada trató de desvirtuar la relación de causalidad entre la afección que produjo el deceso y las tareas desarrolladas por el trabajador, demuestran claramente que el juez de grado no se sirvió de la firmeza del dictamen para limitar el derecho de defensa de la recurrente.

Sin embargo considero, a contrario de lo sostenido por la apelante, que la calidad de firme del dictamen es un hecho dirimente, el cual por si mismo hubiese justificado la procedencia de la acción intentada por la actora.

Es menester, en orden a fundar lo sostenido en el párrafo precedente, la referencia la Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo n° 10/2021 que establece un procedimiento específico para el reconocimiento del COVID-19 como enfermedad profesional, marcando un antes y un después en la protección de los trabajadores afectados por esta contingencia, y no a la Resolución 179/15 que erróneamente menciona la recurrente en su escrito recursivo.

Dicho procedimiento comienza con la etapa de denuncia por parte del trabajador damnificado o sus derechohabientes, quienes deben acreditar ante la A.R.T. o el empleador autoasegurado, la realización de tareas fuera del domicilio en un período determinante previo a la manifestación de los síntomas, además de presentar un diagnóstico positivo de COVID-19 y una descripción detallada del puesto de trabajo y las funciones desempeñadas. Esta etapa inicial busca establecer la conexión directa entre la enfermedad y el ámbito laboral del afectado.

En caso de surgir disputas sobre los requisitos formales de la denuncia, la S.R.T. interviene para emitir una opinión técnica vinculante dentro de las 48 horas siguientes a la presentación, lo que asegura una resolución expeditiva de las controversias, subrayando la importancia de un acceso ágil y eficaz a la justicia para los trabajadores. En este sentido, el silencio administrativo se interpreta como una aceptación de la denuncia, reforzando el principio de favorabilidad hacia el trabajador.

Posteriormente, el proceso continúa con la intervención de la Comisión Médica Central, que tiene la potestad de determinar de manera definitiva el carácter profesional de la enfermedad, considerando la documentación y pruebas aportadas por el trabajador o sus derechohabientes. Este proceso está pensado para ser concluyente y basado en un análisis riguroso y científico de la situación, poniendo especial atención en la relación de causalidad entre el contagio de COVID-19 y las actividades laborales desempeñadas por el trabajador.

Ahora bien, en lo que respecta a los recursos administrativos, la resolución prevé la posibilidad de solicitar la rectificación de errores materiales o formales en el dictamen de la C.M.C., así como su revocación en caso de contradicción sustancial entre la fundamentación y conclusión del mismo. Esto demuestra un esfuerzo por garantizar la justicia y precisión en el proceso, permitiendo que ambas partes puedan expresar sus alegatos y presentar pruebas adicionales si fuera necesario.

Respecto de la posibilidad de las partes de cuestionar la decision de la CMC, la Resolución 10/2021 en su art. 8 establece : “Recurso de Apelación. El decisorio de la Comisión Médica Central emitido en ejercicio de la competencia originaria conferida por el artículo 3° del D.N.U. N° 367/20 y el artículo 7° del D.N.U. N° 39/21, será recurrible en los términos de lo previsto en el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y el artículo 2° de la Ley N° 27.348, mediante recurso directo, por cualquiera de las partes, ante los tribunales de alzada del fuero laboral de la jurisdicción correspondiente o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única que resulten competentes. El recurso deberá

interponerse dentro de los QUINCE (15) días hábiles administrativos cumpliendo con las exigencias formales dispuestas a tales efectos en cada jurisdicción.”

Por último, cabe destacar que este procedimiento especial tiene un carácter exclusivo y prevalece sobre otros mecanismos previstos para trámites ante las Comisiones Médicas, destacando la importancia de brindar una respuesta adecuada y específica a la problemática del COVID-19 en el ámbito laboral. De esta manera, la Resolución de la S.R.T. N° 10/2021 representa un avance significativo en la protección de los derechos de los trabajadores afectados por la pandemia, reflejando el compromiso del Estado con la salud y seguridad en el trabajo.

Volviendo al análisis del procedimiento recursivo, y en función de la referencia del art. 8 de la Res. 10/2021 al artículo 46 de la Ley N° 24.557, conviene detallar el contenido de esta norma. El art. 21 inc. 1 ap. a) de la LRT establece que las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central creadas por la ley 24.241 serán las encargadas de determinar la naturaleza profesional de la enfermedad. Luego, el art. 46 inc. 1 de esta misma ley dispone que la decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo por cualquiera de las partes, que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral (o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia) correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino; y que aquellos decisorios que dicte el referido organismo que no fueran motivo de recurso alguno por las partes, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la ley 20.744 (t.o. 1976).

A la luz de estas disposiciones, se advierte que el dictamen de la Comisión Médica bajo análisis, llega firme a esta instancia, ya que pasó en autoridad de cosa juzgada administrativa. En virtud de ello, a fin de cuestionar la decisión de dicho organismo, la demandada debía interponer el recurso previsto en el art. 46 inc. 1 de la LRT pero con las modificaciones del art. 8 de la Resolución 10/2021, esto es “ante los tribunales de alzada con competencia laboral (o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia) correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino”, lo que no se encuentra verificado en la especie.

Ahora bien, consultado el expediente Caja Popular ART S.A. vs. Godoy Marcela Beatriz Expte. CSS 55987/2022 (Sistema de Consultas Web Poder Judicial de la Nación), tengo que en fecha 28/02/2023 se dictó sentencia interlocutoria mediante la cual se resolvió lo siguiente: *“Por ello, y de conformidad con el Sr. Fiscal General, este tribunal RESUELVE:1) Declarar la incompetencia de esta Excma. Cámara de la Seguridad Social para entender en autos. 2) Costas en el orden causado (art. 68 2da parte CPCCN).”*

También surge del sistema que en fecha 04/09/2023 el expediente fue remitido a la “Comisión Médica Central”.

No escapa a este sentenciante que conforme surge de las constancias del Expediente SRT N° 286432/22, la demandada apeló el dictamen. No obstante, tras la sentencia de fecha 28/02/2023 que declara la incompetencia de la Cámara Federal de la Seguridad Social, la aseguradora no invocó ni acreditó haber instado su remisión y trámite a los tribunales de esta provincia, que resultaban competentes para su entendimiento en razón de lo dispuesto por por la Resolución 10/2021. Así las cosas, no cabe más que concluir -como ya fuera expuesto- que el dictámen se encuentra firme.

De todo ello surge que, declarada la incompetencia de la Cámara Federal para la resolución del recurso de apelación al dictamen médico interpuesto por la demandada, el mismo no fue instando por la interesada desde fecha 14/09/2023, fecha en que fue remitido a “Comisión Médica Central”,

no constando en autos resolución ni impulso del referido expediente.

De este modo, ante el abandono del proceso por la aseguradora, el dictamen de la CMC adquirió autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del art. 15 de la LCT, sin que la aseguradora demandada haya cuestionado oportunamente los hechos comprobados en tal procedimiento, como tampoco la determinación de la relación causal entre el trabajo del Sr. Atay y el contagio de la enfermedad Covid-19.

Desde lo considerado, confrontado el contenido de la sentencia en vistas de lo sugerido por el apelante, entiendo que sus genéricas expresiones no constituyen una crítica razonada de la resolución en crisis, ya que carecen absolutamente de relación con lo decidido en la causa, y su insuficiencia e insustancialidad es palmaria ante lo claramente explicitado por el Juez de la instancia anterior. Por lo considerado, el agravio en análisis debe ser declarado desierto. Así lo declaro.

Cito jurisprudencia:"*Cabe aclarar que expresar agravios significa cuestionar, rebatir y desvirtuar prolija, concreta y razonadamente, con argumentos serios y lógicos, las motivaciones desgranadas por el juzgador para la solución de la controversia, tendiente a demostrar la sinrazón y equivocación de las mismas, y no simplemente, efectuar vagas, genéricas y desconectadas impugnaciones que hacen en verdad abstracción de esenciales fundamentos tanto de hecho como de derecho expuestos de manera lógica y ordenada por el juzgador. Es que para "que un recurso pueda ser calificado y valorado como tal, debe resultar autosuficiente y contener una crítica razonada y concreta de los criterios o fundamentos de la sentencia, atacándolos uno por uno –al menos los esenciales–, caso contrario el recurso debe ser tenido por insuficiente. Es que si la sentencia es desacertada y los agravios no demuestran el desacierto, no se advierte cómo podría lograrse la revisión de aquella, sino supliendo la actividad crítica del impugnante y hallando agravios idóneos allí donde no se los ha manifestado, lo que legalmente le está vedado al Tribunal de alzada, so riesgo de dejar de lado el principio dispositivo que rige la cuestión, a más de la imparcialidad con que debe conducirse siempre el órgano judicial respecto de los litigantes"* (CAMARA CIVIL Y COMERCIAL COMÚN Sala II, in re "Jorrat Hnos. S.A. vs. Municipalidad de San Miguel de Tucumán s/ Expropiación irregular", Sentencia N° 74 del 26/03/99).

Por todo lo expuesto el primer agravio debe ser declarado desierto. Así lo declaro.

En su segundo agravio se queja la apelante de que la sentencia en crisis haya reconocido el carácter de enfermedad profesional, fundando dicho reconocimiento en un Dictamen de Comisión Médica (DCM), que no habría sido oportunamente cuestionado por la ART en sede administrativa. Critica lo decidido por el a quo, alegando en primer lugar, que su representada nunca consintió el DCM, por cuanto interpuso recurso contra el mismo ante la Cámara Federal y en segundo término, argumenta que el DCM produce efectos de cosa juzgada en sede administrativa, pero no en sede judicial. Entiende que el juez de grado incurre en un vicio al fundar su decisión en una presunción de firmeza del dictamen, sin habilitar un examen sustancial en el marco del proceso judicial.

De todo lo hasta aquí expuesto surge, que declarada la incompetencia de la Cámara Federal de la Seguridad Social para la resolución del recurso de apelación al dictamen médico interpuesto por la demandada, el mismo no fue instando por la interesada desde fecha 14/09/2023, fecha en que fue remitido a "Comisión Médica Central".

De este modo, ante el abandono del proceso por la aseguradora, el dictamen de la CMC adquirió autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del art. 15 de la LCT,.

La recurrente cuestiona la calificación de cosa juzgada administrativa del art. 15 LCT, indicando que debe distinguirse la misma de la cosa juzgada que emana tras la actuación judicial, sin que sean equiparables dichos conceptos. Entiende que el juez de grado incurre en un vicio al fundar su decisión en una presunción de firmeza del dictamen, sin habilitar un examen sustancial en el marco del proceso judicial.

Es excesiva la queja por dos motivos: el primero porque el juez de grado si abrió el debate respecto de los temas decididos en el dictamen y segundo, porque la desvirtuación de los efectos de la cosa juzgada administrativa requería de una actividad por la demandada – apelación del dictamen -, omisión comprobada en la causa, tras el abandono del recurso infructuosamente ante la Cámara Federal de la Seguridad Social.

Corresponde tener presente que el carácter de cosa juzgada administrativa asignado por el legislador a las resoluciones administrativas de índole médica emitidas por las comisiones médicas para concluir el procedimiento administrativo –más allá del asesoramiento de un abogado que pueda acompañar al trabajador– siempre pueden y deben ser revisadas en instancia judicial, máxime luego de lo expuesto por nuestro Alto Tribunal en la causa "Pogonza" –considerando 10°–. Y esto porque se sigue que *"la referida cosa juzgada administrativa sólo implica una limitación, para que la propia administración, revoque, modifique o sustituya el acto, y no impide que el acto sea impugnado y/o eventualmente anulado en sede judicial"*(cfr. A. Gordillo, "Tratado de Derecho Administrativo", T° III, El acto administrativo, Bs. As. 2004, Edición de Fundación de Derecho Administrativo").

Ahora bien, dicha facultad de impugnar está reglada. En el caso concreto por art. 8 de la Res. 10/2021 con referencia al artículo 46 de la Ley N° 24.557, citados precedentemente. El ahora apelante no ejerció la facultad de impugnar el dictamen de la comisión médica conforme la normativa indicada, por lo tanto debe asumir las consecuencias de su conducta: presunción de legitimidad del acto administrativo y efectos de la cosa juzgada según el art. 15 LCT. No puede el apelante, sin cuestionar la constitucionalidad de las normas que determinan el plazo de impugnación, agraviarse de los efectos del dictamen y pretender la revisión de sus conclusiones.

La legitimidad de los plazos para impugnar los dictámenes y actos homologatorios que ponen fin al proceso ante las comisiones medicas ha sido confirmada por abundante jurisprudencia. Cito fallo de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo: *"el diseño procesal del sistema, como lo resaltara esa Corte en Fallos: 344:2307, "Pogonza", responde al propósito de facilitar el acceso automático y rápido a la cobertura social por riesgos del trabajo, por lo que, además de establecerse plazos perentorios para la duración del trámite ante las comisiones médicas, se disponen también, de forma coherente con ese objetivo, plazos breves para la interposición de los recursos por ambas partes involucradas. En esta perspectiva, a partir de una valoración integral del sistema de la 27.348, no encuentro elementos para determinar que el plazo de apelación de 15 días hábiles para recurrir ante la justicia nacional del trabajo resulte palmariamente arbitrario e incompatible con la garantía de acceso a la jurisdicción.Reafirma esta conclusión el hecho de que la cámara sostiene de manera dogmática que el plazo es exiguo y deriva de ello sin más su invalidez, sin siquiera comparar sus términos con otros plazos recursivos establecidos por el legislador en procesos en los que se debaten cuestiones sociales análogas. En ese sentido, corresponde indicar que los plazos que afrontan las partes durante el trámite del proceso judicial laboral son igual de acotados con el fin de brindar mayor celeridad al procedimiento. En efecto, el plazo para contestar demanda es de 10 días hábiles (art. 68 ley 18.345), y para interponer apelación contra la sentencia de primera instancia es de 6 días hábiles (art. 116 de la ley 18.345). A ello, cabe agregar, a modo de ejemplo, que el plazo para apelar dictámenes de las comisiones médicas jurisdiccionales en el marco de solicitudes de pensión por invalidez es de 5 días hábiles, e igual plazo se establece para instar la revisión judicial del dictamen de la Comisión Médica Central mediante el recurso de apelación ante la Cámara Federal de la Seguridad Social (arts. 49 y 50 de la ley 24.241). En el mismo sentido, el plazo para apelar decisiones del Tribunal de Trabajo para el Personal de Casas Particulares ante la justicia laboral nacional es de 6 días hábiles (art. 56 de la ley 26.844); y las decisiones administrativas que decidan cuestiones de personería o encuadre sindical son apelables ante la justicia del trabajo en el plazo de 15 días hábiles (art. 62, in fine, de la ley 23.551)". "En suma, a la luz de estas consideraciones, estimo que no existen en el caso elementos que permitan concluir que el plazo de 15 días hábiles para apelar las decisiones del Servicio de Homologación de las comisiones médicas jurisdiccionales resulte incompatible con la garantía de acceso a la justicia (art. 18, 75 inc. 22 de la Constitución Nacional)".* (Robledo, Margarita del Carmen c/ Asociart ART SA s/ accidente-ley especial -CNT 68714/2017-)

Por todo lo expuesto, y por aplicación de los principios que informan la acción de amparo, más aún en el ámbito de las relaciones del trabajo, corresponde rechazar este segundo agravio. Así lo declaro.

En tercer lugar se agravia la recurrente respecto a la planilla de condena,indicando múltiples errores que afectarían sustancialmente el monto indemnizatorio.

Este tercer agravio de la demandada referido a la base de cálculo del IBM y el monto indemnizatorio será resuelto conjuntamente con los agravios de la parte actora referidos a la cuantificación del crédito, la cual también se siente agraviada por lo resuelto por el juez de grado sobre este punto.

En último lugar se agravia la recurrente de la regulación de honorarios. Sostiene que el fallo en crisis incurre en un error conceptual y legal al haber tomado como base regulatoria el monto de la condena, cuando por la naturaleza del proceso de amparo, ello resultaría improcedente. Entiende que el amparo carece de base económica, ya que su finalidad es hacer cesar un estado de vulneración de derechos y no perseguir un beneficio económico específico. Sostiene que debió haberse aplicado el artículo 15 de la Ley 5.480, el cual habilita al juzgador a fijar estipendios sin base económica, atendiendo a pautas como el trabajo realizado, etapas cumplidas, resultado obtenido, tiempo insumido y otras circunstancias relevantes.

Este agravio se resolverá en forma conjunta con el último agravio de la actora quien también cuestiona la regulación de honorarios realizada por el a quo.

6. En síntesis, las razones apuntadas conducirían, en un juicio de trámite ordinario, a la declaración de deserción del recurso de apelación interpuesto por Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán contra la sentencia n.° 763 del 16/05/2025, dada la falta de cumplimiento de los requisitos establecidos por los arts. 127 del CPL y 777 del CPCC, de aplicación supletoria.

Sin embargo, este es un proceso de amparo cuyo trámite está regido por el Código Procesal Constitucional, Ley 6944, en el cual es facultativo para las partes fundar el recurso de apelación. Esto es lo que se desprende de los arts. 28 y 29 de dicho cuerpo legal. Entonces, aun cuando la parte demandada no expresó agravios debidamente, y por aplicación del principio de informalidad de este tipo de procedimiento judicial, el recurso debe ser tratado.

Es así que, en estos casos en que no existe una expresión de agravios o bien ella es deficiente, la labor del tribunal de apelación debe circunscribirse solo a la verificación del acierto o error de la sentencia impugnada, confrontando su contenido con el material fáctico y jurídico ya incorporado en la instancia de origen (conforme a las pretensiones y oposiciones de las partes sometidas al juez de primera instancia), revisar, en su caso, la planilla de liquidación practicada y controlar si existieron vicios o desviaciones en el juicio de mérito y en la aplicación de las normas vigentes por parte del juez de grado (conf. Sala 6, sentencia 50 del 19/5/2023 en “Contreras Luis Alejandro c/ Productores de Frutas Argentinas Coop. De Seg. Ltda s/ Amparo”).

7. En esta labor, advierto que la sentencia de grado consideró, acertadamente, tener por acreditada la calidad de los derechohabientes de la Sra. Marcela Beatriz Godoy en el carácter de conviviente del Sr. Adrián Antonio Atay (conforme sentencia n.° 1483 de fecha 11 de agosto de 2023, dictada por el Juzgado Civil en Familia y Sucesiones Única Nominación, Monteros, en Juicio: "Godoy Marcela Beatriz s/ Proceso de información sumaria. Expte 1529/22"), por si y en representación de sus hijos menores de edad, Anabella Ariana Atay DNI 41.919.121 (hoy mayor de edad) y Alysson Adriana Atay, DNI 52.386.897, (acta de nacimientos adjuntadas en autos en fecha 17/10/2023), cumpliendo con los requisitos exigidos por las normas vigentes para el acceso a las prestaciones indemnizatorias.

De las constancias de la causa, en especial expediente de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo N.°286432/22, surge que en fecha 21/07/2022 se inició el trámite de solicitud de

reconocimiento de enfermedad profesional Coronavirus.

Al respecto el Juez de grado dijo: *"De este modo, el dictamen de la CMC también se encuentra firme, sin que la aseguradora demandada haya cuestionado oportunamente los hechos comprobados en el procedimiento ante la SRT, como tampoco la determinación de la relación causal entre el trabajo del Sr. Adrián Antonio Atay y el contagio de la enfermedad Covid-19. En definitiva, la Comisión Médica reconoció el carácter profesional de la enfermedad Covid-19 contraída por el Sr. Adrián Antonio Atay en el cumplimiento de sus funciones laborales. Asimismo, reconoció como fecha de PMI el 22/03/2021 y concluyó que había quedado demostrada la relación de causalidad entre la enfermedad del trabajador y las tareas desempeñadas, esto es, que el contagio de la enfermedad se produjo en ocasión el cumplimiento del débito laboral.*

Por todo lo expuesto, considerando la firmeza del dictamen de la CMC y las circunstancias fácticas y jurídicas analizadas, concluyo que la demandada se encontraba obligada al pago de las prestaciones dinerarias de la LRT por fallecimiento del trabajador Adrián Antonio Atay a sus derechohabientes. Así lo considero.

Asimismo el juez de grado valoró: *"En base a lo expuesto precedentemente, la parte accionante tiene derecho a percibir las prestaciones dinerarias previstas en el art. 18 y art 15 apartado 2 , en el art. 11 apartado 4 de la LRT, más el adicional del art. 3 de la Ley 26.773, por el fallecimiento del trabajador."*

Por otro lado, no fue objeto de controversia el fallecimiento del trabajador (lo cual además se encuentra acreditado por el acta de defunción de fecha 13/04/2021), lo que refuerza la posición de la parte actora, estableciendo un hecho irrefutable que intensifica la necesidad de una respuesta legal y justa ante la pérdida sufrida. Este aspecto, unido al reconocimiento formal de la enfermedad como laboral, sienta las bases para la procedencia de las indemnizaciones solicitadas, en virtud de las normativas específicamente aplicadas al caso.

5.3.- La compilación y evaluación de las constancias aportadas evidencian que se encuentran satisfechos los requisitos exigidos por las normas invocadas para el acceso a las prestaciones indemnizatorias. La legislación pertinente, diseñada para brindar cobertura y protección en situaciones de contingencias laborales como la presente, establece requisitos puntuales que se advierten cumplidos en la causa en exámen.

Ahora bien, confirmada la procedencia de la indemnización, corresponde el análisis de los cálculos realizados por el a quo para su liquidación, cuestión que impugnan ambas partes.

Agravios de la parte actora y de la demanda sobre la confeccion de la planilla de condena

5.4 Con el objeto de asegurar un tratamiento sistemático de los agravios introducidos se abordarán en forma conjunta los cinco primeros agravios articulados por la parte actora junto con el tercer agravio de la demandada, en tanto todos ellos persiguen la revisión de la sentencia de grado en lo atinente a la metodología de cálculo del Ingreso Base Mensual (IBM) empleado para la determinación de las prestaciones indemnizatorias reconocidas en el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT).

El juez de grado al tratar la procedencia de los rubros reclamados decidió: *" En consecuencia, se impone el progreso de la demanda formulada por la parte accionante y corresponde liquidar las indemnizaciones debidas a los derechohabientes del trabajador conforme los parámetros dispuestos por el art 12 de la LRT, según el Decreto 669/19 (vigente a la fecha de la PMI del 22/03/2021)."*

A continuación practicó planillla de capital e intereses y en la parte final de la misma en el apartado notas señala que se aplicará la Resolución 332/2023 SSN – DNU 669/2019

La comparación de los fragmentos de la sentencia reseñados con la planilla de condena revelan la discordancia señalada por la parte actora en su memorial de agravios, al aplicar el sentenciante de grado una normativa posterior - Res. SSN 332/23 - a la fecha de la Primera Manifestación Invalidante (PMI) 22/03/2021, a los fines del cálculo de las indemnizaciones y consecuente

confección de la planilla de condena, resultado en un monto de IBM menor.

Para definir la procedencia de esta queja, es menester fijar inicialmente el alcance temporal del DNU 669/2019, definición que nos indicará la posibilidad de su aplicación en el supuesto de autos. Sobre esta cuestión específica, y en criterio que comparto, el Tribunal Superior de Justicia de Corrientes –con votos unánimes de sus vocales- se expidió en el siguiente sentido:

"El DNU n.° 669/2019 trata, en particular en su artículo 3°, que "Las modificaciones dispuestas en la presente norma se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante", lo cual -haciendo una interpretación primaria y literal- conlleva su aplicabilidad a "todos los casos", incluido el presente; sin embargo es claro que la interpretación apegada a la letra de la ley, si bien es, tal vez, a la que cabe recurrir en primer término no es en modo alguno la única ni la de mayor preponderancia en la exégesis del texto a interpretar, ya que en esa indagación no cabe prescindir de las palabras de la ley, pero tampoco ceñirse rigurosamente a ellas cuando una interpretación razonable y sistemática así lo requiera.

En tal sentido la Corte Suprema de Justicia de la Nación y la Procuración del Tesoro de la Nación han fijado pautas que resultan en extremo útiles a estos efectos. Ha sostenido la Corte que la interpretación de las leyes debe hacerse computando la totalidad de sus cláusulas y de la forma que mejor armonice con los principios y garantías constitucionales (Fallos 255-360) y que debe preferirse la interpretación que favorece los fines de una norma y no la que los dificulta (Fallos 298- 180 y 330-2093).

Desde esta perspectiva una primera cuestión que corresponde puntualizar es que es claro que lo que se pretende con el dictado de este DNU, conforme explícitamente se señala en la expresión de motivos, es variar el monto de las indemnizaciones que se abonan a los trabajadores afectados por contingencias abarcadas por la LRT, ello a través del reemplazo de tasas de interés activas -fijadas por la Ley 27.348- por un índice (RIPTE). Adviértase en tal sentido que el objetivo buscado por el DNU aparece claramente en sus motivos, cuando afirma que "la manera en que ulteriormente -es decir luego de dictada la Ley 27.348- evolucionaron las variables macroeconómicas que inciden en las tasas bancarias, ha determinado que ese método de ajuste no alcance el fin pretendido y comprometa la estabilidad y continuidad del sistema".

Debe tenerse presente también que las modificaciones establecidas por la Ley 27.348 al artículo 12 de la Ley 24.557, de conformidad al artículo 20 de la primera, resultaba aplicable "a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley". Es decir que para la reparación de las contingencias cuya primera manifestación invalidante era anterior a la entrada en vigencia de la Ley 27.348 (B.O. 24 de febrero de 2017), no resultaban aplicables los índices e intereses fijados por dicha norma, quedando libradas a la aplicación de intereses exclusivamente judiciales.

Por todo lo expuesto cabe culminar en que una correcta interpretación de la norma de referencia lleva a la conclusión que el alcance temporal del DNU 669/19, está circunscripto a aquellas causas iniciadas estando vigente la Ley 27.348 -en lo que hace a la modificación del artículo 12 de la LRT-, cuyos efectos distorsivos dice querer corregir." (Tribunal Superior de Corrientes, sentencia n.° 61, 28/04/2021; "Villalba Aureliano Javier c. Las Marías SA s/Laboral. Expte. n.° TXP - 5168/14")

En acuerdo a ello, y por aplicación del principio imperante en la materia según el cual para el cálculo de la indemnización que corresponde abonar a los asegurados debe estarse a la normativa vigente al momento de la primera manifestación invalidante - precedente "Espósito", doctrina legal CSJT "Bejar"- , resulta que corresponde actualizar el IBM del actor mediante la aplicación del artículo 12 de la LRT, modificado por el artículo 1 del DNU n.° 669/19, sin la aplicación de la Resolución 332/23, la cual no se encontraba vigente al momento de la PMI.

Sostener lo contrario supondría reducir la indemnización que debe percibir la parte actora al aplicar normas con retroactividad (Resolución 332/23), teniendo en cuenta que sus derechos nacieron en fecha 22/03/2021 (PMI), quedando definido el método de cálculo y cuantía de la indemnización por la normativa vigente en ese momento, criterio que, en orden a resguardar la justicia de la decisión y por su carácter de doctrina legal, debe ser aplicado en forma estricta.

En función de ello, el agravio de la actora recurrente respecto a su oposición a la aplicación de la Res. 332/23 debe ser receptado.

Habiéndose decidido la inaplicación de la Resolución 332/23 considero que deviene abstrato el tratamiento de la inconstitucionalidad planteada por la accionante respecto a esta normativa.

Ahora bien, la actora recurrente tachó además de inconstitucional la Resolución SSN N° 1039/19, reglamentación que si se encontraba vigente al momento de la PMI.

A los fines del tratamiento de este planteo, cabe recordar que el DNU 669/19 modificó el art. 12, inciso 2° de la Ley 24557, el cual quedó redactado así: *"Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado"*.

Por su parte, la Resolución SSN N° 1039/19, reglamentaria del artículo anteriormente transcripto, dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación conforme las facultades otorgadas por el decreto 669/19, en su artículo 3 dispuso lo siguiente: *"Establécese que a efectos del cálculo del interés previsto en los Artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24.557 y 1° de la presente Resolución, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN publicará las tasas de variación mensual y la fórmula mediante la cual se debe calcular la tasa de variación diaria del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), considerando las últimas publicaciones disponibles.*

El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso".

La actora planteó la inconstitucionalidad de esta resolución, ya que en razón de su vigencia temporal, regiría al presente caso bajo estudio.

En este sentido tengo que *"las normas reglamentarias son válidas sólo en la medida en que se ajusten al texto y espíritu de la ley a reglamentar"* (CSJN, Fallos: 330:304, entre otros), por lo que cabe preguntarse si la Resolución SSN N°1039/19 cumple dichos lineamientos. Considero que la respuesta debe ser negativa, por cuanto la reglamentación es contraria a la letra y el espíritu de la Ley 27.348 y el Decreto 669/19.

En efecto, si analizamos los antecedentes de las normas en cuestión, advertiremos que la Ley 27348 modificó el art. 12 de la Ley 24.557, implementando la tasa activa del BNA como modalidad de ajuste (de la que aquella norma carecía), con la clara finalidad de establecer un criterio de actualización que evitara que los procesos inflacionarios afectaran el monto del IBM utilizado para el cálculo de las reparaciones. Ello, por el desfasaje que existía entre el importe del IBM calculado a la fecha de la primera manifestación invalidante y la remuneración mensual percibida por el trabajador al momento del nacimiento del derecho a percibir la prestación dineraria correspondiente, que tantos cuestionamientos constitucionales había generado (conf. Marinaro, Marcela Laura en Pirolo, Miguel Ángel [dir.], "Derecho del Trabajo Comentado", 2ª ed., La Ley, CABA, 2017, tomo III, pág. 85).

El DNU 669/19 sustituyó dicho método de ajuste del IBM por un interés equivalente a la tasa de variación del índice RIPTE en el período considerado.

Ahora bien, la tasa de variación de un índice en un período determinado mide el cambio porcentual total de un índice entre un punto inicial y uno final de un lapso específico de tiempo. Su cálculo se obtiene restando al valor final el valor inicial, dividiendo el resultado en el valor inicial y multiplicándolo por 100. Así, la tasa de variación nos indica el crecimiento o decrecimiento porcentual total del índice durante todo el período.

Por otro lado, el art. 2 del DNU N°669/19 establece que: *"La Superintendencia de Seguros de la Nación, organismo descentralizado en el ámbito de la Secretaría de Finanzas del Ministerio de Hacienda, dictará las*

normas aclaratorias y complementarias del artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, así como también medidas tendientes a simplificar el pago de indemnizaciones y agilizar la terminación de los procesos judiciales, en beneficio de los trabajadores”.

La reglamentación de la SSN, por su parte, estableció el cálculo del interés por la variación del índice RIPTE, definiendo en sus arts. 1 y 3 lo que es la tasa de variación y su forma de aplicación, que prevé un método distinto, disponiendo aplicar la suma de las variaciones diarias del mismo índice, esto es, la acumulación de sus cambios porcentuales diarios. Este dato se obtiene calculando la variación porcentual de cada día del índice, y luego se suman todas ellas. El método, si bien muestra la magnitud de sus movimientos diarios, no necesariamente refleja el cambio total del índice en el período.

En este sentido, en argumentos que comparto, la Sala I de la Cámara Laboral de Rosario, Santa Fe, sostuvo: “*Con la aplicación del DNU 669/2019 que sustituyó -en el modo de calcular el IBM- la tasa de interés dispuesta por la Ley 27348 (promedio tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días del BNA) por el índice RIPTE, se mejoró aún más la cuantía indemnizatoria. Ergo, el art. 3, Res. 1039/2019 SSN, al disponer la sumatoria simple de las variaciones diarias del RIPTE, está convirtiendo a este último índice en un régimen de interés diario en lugar de una fórmula de ajuste, y por tanto modificando la norma que reglamenta, en claro detrimento del sujeto de preferente tutela constitucional y contrariando el espíritu de la ley reglamentada, que es precisamente el de preservar el valor del ingreso base. En el caso concreto, si se decidiera la aplicación del art. 3, Res. 1039/2019 SSN, la indemnización que percibiría el trabajador accidentado se reduciría en un 54,58 % en relación con la que cobraría por aplicación del Decreto 669/2019, y ello no sólo deja en evidencia la falta de conformidad entre el decreto reglamentado y la resolución que lo reglamenta, lo que impone desechar su aplicabilidad por exceso reglamentario, sino que conduce a un resultado -utilizando palabras de la propia CSJ Santa Fe- ´objetivamente injusto´ y que por tanto ´debe ser dejado de lado en tanto la realidad debe prevalecer sobre las abstractas fórmulas matemáticas´. Corresponde declarar, en el caso concreto, la inconstitucionalidad del art. 3, Res. 1039/2019 SSN, pues su disposición atenta contra esenciales principios de raigambre constitucional como lo son el derecho a una reparación integral y justa, el derecho de propiedad y el derecho a la salud”* (Cám. Lab. Sala I, Rosario, Santa Fe; 03/03/2023; “Paniagua, Hugo Alberto vs. Asociart ART S.A. s. Sentencia accidente y/o enfermedadtrabajo”; RC J 3571/23.)

La aplicación de la Resolución SSN N° 1039/2019 arroja resultados de menor cuantía que la aplicación directa del DNU 669/19: la suma de las variaciones diarias no es igual a la tasa de variación total del período, sino notoriamente inferior.

De esta manera, se advierte que el método de actualización de la Resolución SSN N°1039/2019, al disponer la sumatoria simple de las variaciones diarias del RIPTE, estableció un régimen de interés diario que no se adecúa al texto ni al espíritu de la norma reglamentada, que había fijado una fórmula de ajuste que impidiera, en términos reales, la desvalorización del IBM.

Si aplicáramos la Resolución SSN N° 1039/2019 en el caso concreto, el cálculo y su resultado serían los siguientes:

Fecha de nacimiento: 14/05/1966

PMI: 22/03/2021

Edad: 54 años

Fecha de Fallecimiento: 06/04/2021

Fecha Dictamen Médico: 01/11/2022

Fecha puesta a Disposición: 16/11/2022

Cálculo del Valor Mensual de Ingreso Base

RIPTE (03/2021):8665,19

HaberesIndice CoeficienteHaberes

Períodos/recibosRIPTERIPTEActualizados

abr-20 $ 124.129,57 6510,181,3310 $ 165.219,14

may-20 $ 149.542,02 6521,871,3286 $ 198.686,88

jun-20 $ 164.412,62 6670,931,2989 $ 213.563,41

jul-20 $ 121.282,27 6908,521,2543 $ 152.121,43

ago-20 $ 121.282,26 6945,861,2475 $ 151.303,63

sep-20 $ 121.282,24 7076,471,2245 $ 148.511,00

oct-20 $ 121.282,27 7401,811,1707 $ 141.983,37

nov-20 $ 121.282,26 7495,031,1561 $ 140.217,43

dic-20 $ 173.038,04 7643,411,1337 $ 196.169,97

ene-21 $ 124.635,34 7784,101,1132 $ 138.742,94

feb-21 $ 124.635,33 8263,331,0486 $ 130.696,56

Total Remuneraciones Actualizadas $ 1.777.215,75

Valor Mensual Ingreso Base

$ 1.777.215,75 / 11 $ 161.565,07

Actualización VMIB al 16/11/2022 s/Res.1039/19

% Variación% Int.Variac.

PeríodoRIPTEDíasRIPTE

mar-214,90%101,58%

abr-216,20%316,20%

may-211,20%311,20%

jun-213,70%283,70%

jul-214,40%314,40%

ago-212,30%312,30%

sep-214,20%304,20%

oct-213,60%313,60%

nov-213,10%303,10%

dic-212,00%312,00%

ene-224,60%314,60%

feb-224,70%284,70%

mar-227,80%317,80%

abr-225,90%305,90%

may-224,00%314,00%

jun-225,80%305,80%

jul-225,30%315,30%

ago-224,60%314,60%

sep-226,30%306,30%

oct-225,50%315,50%

nov-225,60%162,99%

89,77%

Valor Mensual Ingreso Base $ 161.565,07

Intereses (Tasa Variación RIPTE)

$ 161.565,07 x 89,77% $ 145.032,62

VMIB al 16/11/2022 $ 306.597,69

1) Indemnización Art.18 LRT

$ 306.597,69 x 53 x 65 / 54 $ 19.559.796,89

Tope Res. SRT 7/21

$ 3.991.300,00 (no aplicable)

2) Compens.Adic.Pago Unico - Art.11 ap.4 c) Ley 24557

s/ Res. SRT 7/21 $ 2.660.866,00

3) Adicional de Pago Unico - Art.3 Ley 26773

($19.559.796,89 + 2.660.866,00) x 20% $ 4.444.132,58

Total $ al 16/11/2022 **$ 26.664.795,47**

Interés Tasa Activa BNA 17/11/2022 al 16/05/2023

$ 26.664.795,47 x 41,96% $ 11.188.548,18

Total al 16/05/2023 $ 37.853.343,65

Interés Tasa Activa BNA 17/05/2023 al 16/11/2023

$ 37.853.343,65 x 61,30% $ 23.204.099,66

Total al 16/11/2023 $ 61.057.443,30

Interés Tasa Activa BNA 17/11/2023 al 16/05/2024

$ 61.057.443,30 x 57,82% $ 35.303.413,72

Total al 16/05/2024 $ 96.360.857,02

Interés Tasa Activa BNA 17/15/2024 al 16/11/2024

$ 96.360.857,02 x 22,53% $ 21.710.101,09

Total al 16/11/2024 $ 118.070.958,10

Interés Tasa Activa BNA 17/11/2024 al 16/05/2025

$ 118.070.958,10 x 18,48% $ 21.819.513,06

Total al 16/05/2025 $ 139.890.471,16

Interés Tasa Activa BNA 17/05/2025 al 31/08/2025

$ 139.890.471,16 x 12,24% $ 17.122.593,67

Total al 31/08/2025 **$ 157.013.064,83**

Si aplicáramos la Resolución 669/2019 en el caso concreto, el cálculo y su resultado serían los siguientes:

Actualización VMIB al 16/11/2022 s/Decreto 669/19

Valor Mensual Ingreso Base $ 161.565,07

Tasa Variación RIPTE

(21055,73 / 8665,19): 2,4299

$ 161.565,07 x 2,4299 $ 392.590,41

1) Indemnización Art.18 LRT

$ 392.590,41 x 53 x 65 / 54 $ 25.045.813,84

Tope Res. SRT 7/21

$ 3.991.300,00 (no aplicable)

2) Compens.Adic.Pago Unico - Art.11 ap.4 c) Ley 24557

s/ Res. SRT 7/21 $ 2.660.866,00

3) Adicional de Pago Unico - Art.3 Ley 26773

($25.045.813,84 + 2.660.866,00) x 20% $ 5.541.335,97

Total $ al 16/11/2022

$33.248.015,81

Interés Tasa Activa BNA 17/11/2022 al 16/05/2023

$ 33.248.015,81

x 41,96% $ 13.950.867,43

Total al 16/05/2023 $ 47.198.883,24

Interés Tasa Activa BNA 17/05/2023 al 16/11/2023

$ 47.198.883,24 x 61,30% $ 28.932.915,43

Total al 16/11/2023 $ 76.131.798,67

Interés Tasa Activa BNA 17/11/2023 al 16/05/2024

$ 76.131.798,67 x 57,82% $ 44.019.405,99

Total al 16/05/2024 $ 120.151.204,66

Interés Tasa Activa BNA 17/15/2024 al 16/11/2024

$ 120.151.204,66 x 22,53% $ 27.070.066,41

Total al 16/11/2024 $ 147.221.271,07

Interés Tasa Activa BNA 17/11/2024 al 16/05/2025

$ 147.221.271,07 x 18,48% $ 27.206.490,89

Total al 16/05/2025 $ 174.427.761,97

Interés Tasa Activa BNA 17/05/2025 al 31/08/2025

$ 174.427.761,97 x 12,24% $ 21.349.958,06

Total al 31/08/2025 **$ 195.777.720,03**

De esta simple comparación se constata que la referida resolución modificó la norma que debía reglamentar y contrarió su espíritu y finalidad, que era, precisamente, preservar el valor del ingreso base, todo en claro perjuicio del trabajador.

Considero que Resolución SSN N°1039/19 no aclara ni complementa lo establecido por el art. 12 ap. 2 LRT según DNU N°669/19, en cuanto al modo de calcular el RIPTE, sino que modifica el índice establecido para actualizar el VIBM, por lo que esta reglamentación no cumple con el

parámetro definido por el art. 2 del DNU N° 669/19, en cuanto expresamente establece que cualquier reglamentación o aclaración, siempre, debe ser *"en beneficio de los trabajadores"*.

Así, de demostrarse que aquel modo de actualización establecido por la reglamentación impugnada no cumple con dicha exigencia -a favor del trabajador-, 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).

Esta decisión guarda justificación también en el marco de crisis económica que atraviesa nuestro país: los altísimos índices históricos de inflación y la pérdida del poder adquisitivo del dinero, me llevan a considerar que cualquier porcentaje de afectación de la indemnización debida al actor, mediante la aplicación de norma reglamentaria, que resulte en un monto menor de la indemnización, cuando además el exceso reglamentario ya ha quedado demostrado, debe ser evitado. Así, y dado que los montos disminuidos equivalen a $38.764.656 de la indemnización debida, tengo por probada la afectación al derecho de propiedad que alega la recurrente, en la inteligencia de que la agudeza de la crisis económica actual repotencia el efecto negativo de cualquier porcentaje de disminución de la indemnizació, mas cuando la parte acreedora se trata de derechohabientes de un trabajador fallecido, sujetos de preferente tutela constitucional y convencional.(art.14 bis CN y 75 inc.23 CN).

En este punto del desarrollo de la argumentación, corresponde referir al precedente Vizzoti del alto tribunal nacional, en la consideración de que la ratio decidendi de dicho fallo se torna de obligatoria aplicación en la especie. Cito fragmentos de la sentencia de mención:

"Que, por cierto, no hay dudas en cuanto a la validez constitucional de un régimen tarifado de indemnizaciones por despido sin justa causa, esto es, un sistema que resigne la puntual estimación del daño en pos de determinados objetivos, entre otros, la celeridad, certeza y previsibilidad en la cuantía de aquéllas. Con todo, si el propósito del instituto es reparar, tampoco hay dudas con respecto a que la modalidad que se adopte, en todo caso, debe guardar una razonable vinculación y proporción con los elementos fácticos que el propio legislador eligió como significativos para calcular la prestación."

"Para resolver la contienda, es cuestión, entonces, de establecer un criterio que, sin desconocer el margen de apreciación del legislador -y los equilibrios, balances y objetivos que motivaron a éste-, señale los límites que impone a todo ello la Constitución Nacional mediante las exigencias de su art. 14 bis: "el trabajo [...] gozará de la protección de las leyes", y éstas "asegurarán al trabajador [...] protección contra el despido arbitrario". Máxime cuando su art. 28 enuncia el principio de supremacía de aquélla, al disponer, claramente, que "los principios, garantías y derechos" reconocidos constitucionalmente, "no podrán ser alterados por las leyes que reglamenten su ejercicio".

.. Que el art. 14 bis, cabe subrayarlo, impone un particular enfoque para el control de constitucionalidad. En efecto, en la relación y contrato de trabajo se ponen en juego, en lo que atañe a intereses particulares, tanto los del trabajador como los del empleador, y ninguno de ellos debe ser descuidado por las leyes. Sin embargo, lo determinante es que, desde el ángulo constitucional, el primero es sujeto de preferente tutela, tal como se sigue de los pasajes del art. 14 bis anteriormente transcriptos, así como de los restantes derechos del trabajador contenidos en esta cláusula.

Que sostener que el trabajador es sujeto de preferente atención constitucional no es conclusión sólo impuesta por el art. 14 bis, sino por el renovado ritmo universal que representa el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que cuenta con jerarquía constitucional a partir de la reforma constitucional de 1994 (Constitución Nacional, art. 75, inc. 22). Son pruebas elocuentes de ello la Declaración Universal de Derechos Humanos (arts. 23/25), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. XIV), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (arts. 6 y 7), a lo que deben agregarse los instrumentos especializados, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (art. 11) y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 32).

Que, esta Corte ha establecido que las leyes son susceptibles de cuestionamiento constitucional "cuando resultan irrazonables, o sea, cuando los medios que arbitran no se adecuan a los fines cuya realización procuran o cuando consagren una manifiesta iniquidad" (Fallos: 299:428, 430, considerando 5° y sus numerosas citas). (Vizzoti Carlos c/ AMSA S.A. s/ Despido, CSJN, fecha 14/09/2004)

Cabe recordar que la materia a decidir en Vizzoti era la incostitucionalidad de una ley – art. 245 de la LCT – y el actor que se consideró sujeto de preferente tutela era un trabajador. Por ello, la aplicación del precedente citado se torna obligatoria y aún más justificada en la causa de marras en el cual la norma impugnada no es una ley, sino una resolución. Y el sujeto de preferente tutela lo es no solo por la condición de trabajador del causahabiente, sino en su calidad de persona damnificada por un evento que, en el marco de la relación laboral, le costó la vida, derivando en ello, la situación de desamparo de su familia, sujetos también amparados por derechos de máxima jerarquía.

La ley de riesgos del trabajo propone un régimen tarifado de reparación, que constituye una excepción al principio general de reparación plena. La reparación integral o plena es un principio general de la responsabilidad civil que postula que, toda persona que sufre un daño que afecta sus bienes o lesiona su integridad corporal o vulnera el conjunto de sus derechos fundamentales, tiene el derecho a ser totalmente reparado de las consecuencias de la afectación a su interés lícito, dentro de los límites que la ley establece. Antes de su incorporación expresa mediante el art. 1740 del CCC, ya se encontraba en vigor por la labor jurisprudencial que fijaba su base constitucional en la interpretación a contrario sensu del art. 19 CN – alterum non laedere -(CSJN Fallos “Gunther”, “Santa Coloma”).

Por lo considerado, la validez constitucional de una resolución que implica la reducción de una indemnización ya reducida – régimen tarifado de la LRT – es insostenible, ya que violenta el principio de reparación plena, resultando en una excepción no convalidada por norma alguna, mas si se tiene en cuenta que el instrumento que regula el régimen de liquidación impugnado se trata de una resolución emanada del Poder Ejecutivo.

Asimismo, y centrando el análisis en los beneficiarios de la indemnización, permitir la liquidación de la indemnización con la aplicación de la Res. SSNN° 1039/19 acentuaría el estado de vulnerabilidad de los beneficiarios de la indemnización, pareja e hijos del Sr. Atay.

El concepto de vulnerabilidad, el cual surge palmario de la constatación de que los actores en autos son viuda y huérfanos del trabajador fallecido, merece referencia específica, en tanto se torna en eje de la labor de interpretación desplegada.

Entiende la doctrina: *“Debemos considerar tanto la vulnerabilidad universal (inherente a todo ser humano en la sociedad de consumo capitalista en la que vivimos) y las vulnerabilidades específicas o agravadas, que exigen respuestas particulares del Estado y del orden jurídico y que son mayormente aceptadas. Esta noción tiene carácter dinámico, interseccional y estructural, y funciona como criterio transversal de justicia en todas las ramas del derecho, orientando la aplicación del principio de igualdad sustantiva y la obligación de diseñar medidas especiales o diferenciadas para garantizar la dignidad, la autonomía y el goce efectivo de los derechos de quienes se encuentran en situación de desventaja.*

Entonces, vulnerabilidad es la cualidad concreta o abstracta de debilidad jurídica de un individuo, un grupo determinado o determinable de personas o un sector indeterminado de la sociedad que, por una condición constante o una situación coyuntural se ven privados del pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales o se encuentra en una situación de inferioridad respecto de otros en circunstancias análogas o en desequilibrio respecto de otras con las que tiene que relacionarse.(Sahian, José H. “La vulnerabilidad en el derecho Privado. Teoría general, transversalidad y especificidades” . Thompson Reuters 2025, pag. 8).

Luego de detallar las bases normativas relacionadas al concepto de vulnerabilidad, el mismo autor destaca que la protección de la vulnerabilidad se yergue como principio que todos los jueces están llamados a acatar y aplicar en toda su labor interpretativa.(Sahian, op.cit. Pag. 109).

Desde tal mandato, y en virtud de la salvaguarda del principio de reparación plena, no puede convalidarse la aplicación de una resolución que implica una reducción no autorizada de una

reparación que ya fue limitada mediante la tarifa dispuesta por la LRT y el decreto 669/19. Mas cuando el impacto económico negativo en los actores, derivado del sistema de cálculo de la resolución impugnada, deviene en la acentuación de su vulnerabilidad.

Por lo expuesto, y oído a lo dictaminado por la Sra. Fiscal de Cámara, constato en esta instancia y en el caso concreto la existencia de una afectación a los derechos de la parte actora derivada de la aplicación de la normativa reglamentaria que se impugna, por lo que corresponde declarar la inconstitucionalidad, para este caso concreto, del art. 3 de la Resolución SSN N° 1039/19 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. En consecuencia, para el cálculo del IBM del trabajador, se aplicará en forma directa el DNU 669/2019, de acuerdo a lo arriba considerado. Así lo declaro.

Por lo tratado, corresponde confeccionar una nueva planilla, en los términos de ley y conforme a los parámetros dispuestos en la presente resolutiva. Así lo declaro.

Respecto a los cuestionamientos de la parte demandada sobre la planilla de cálculo, trataré sus planteos, resolución que tendrá impacto sobre la confección de la nueva planilla a :

1) Critica que los valores utilizados en la planilla no coinciden con la sumatoria de los recibos de sueldo acompañados con la demanda. Aclara que solo se consideraron once meses en lugar de doce para el cálculo del ingreso base mensual anterior a la fecha de la primera manifestación invalidante (PMI). Compulsado el expediente, advierto que de la documentación acompañada por la actora en su escrito de demanda constan 12 recibos de haberes, los que fueron autenticados mediante oficio al Superior Gobierno de Provincia de fecha 28/11/24. Sin perjuicio, no corresponde la consideración del último de ellos, el cual liquida el mes en el que se constató la primera manifestacion invalidante. El cálculo correspondiente se realizará con los once recibos tomados por el juez de primera instancia, dividiendo luego por 11 el resultado tomado.

2) Respecto a los restantes agravios y habiéndose dispuesto la aplicación del Decreto 669/2019 sin las resoluciones antes mencionadas, los mismos devienen de abstracto tratamiento. Así lo declaro.

Por lo todo lo expuesto, corresponde -conforme lo merituado ut supra- I. RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la representación letrada de la parte demandada –CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN-, y confirmar la sentencia ordinaria n.° 763 dictada el 16 de mayo de 2025 por el Juzgado del Trabajo de la 8° Nominación en lo que fuera materia de apelación y agravios, por lo tratado. II) ADMITIR el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, y en consecuencia se deja sin efecto el punto III de la sentencia N°763 de fecha 16 de mayo de 2025 el cual queda sustituido por el siguiente: *“1) HACER LUGAR a la acción de amparo promovida por la Sra. Marcela Beatriz Godoy, DNI 21.331.958, con domicilio en Barrio San José s/n León Rouges, Monteros, Tucumán, promovida por sí y en representación de sus hijas Anabella Ariana Atay, DNI 41.919.121 y Alysson Adriana Atay, DNI 52.386.897, en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, y CONDENAR a esta última a pagar a la suma de* ***$ 195.777.720,03 (pesos ciento noventa y cinco millones setecientos setenta y siete mil setecientos veinte con 03/100)*** *distribuida de la forma establecida en la cuarta cuestión. En consecuencia le corresponde a Marcela Beatriz Godoy por derecho propio la suma de $ 97.888.860 (noventa y siete millones ochocientos ochenta y ocho mil ochocientos sesenta) y como madre de Alysson Adriana Atay la suma de $ 48.944.430 (cuarenta y ocho millones novecientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos treinta; en tanto a Anabella Ariana Atay (hoy mayor de edad) le corresponde la suma de $ 48.944.430 (cuarenta y ocho millones novecientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos treinta); en todos los casos concepto de prestación dineraria prevista en el segundo párrafo del art. 18 apartado 2 de la ley N° 24.557, compensación adicional de pago único establecida en el art. 11 apartado 4 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.”*

De acuerdo al resultado de los recursos interpuestos, habiendo sido modificada la base de condena, corresponde de acuerdo a las previsiones del art. 782 CPCyC de aplicación supletoria, la rectificación de los puntos resolutivos de la sentencia de primera instancia que resultan modificados.

Por lo que el tercer agravio de la demandada devine de abstracto tratamiento. Así lo declaro.

9- Costas de la primera instancia: se mantienen las costas en la forma impuesta en la primera instancia, a la demandada vencida conforme lo previsto por el art. 26 del Código Procesal Constitucional. Así lo declaro.

10- Honorarios de primera instancia:

Como consecuencia de la modificación de la base de condena, corresponde reformular también los honorarios de los profesionales intervinientes, manteniéndose los porcentajes estipulados en la sentencia de grado por no ser significativa la modificación del resultado general del proceso.

Atento al resultado arribado en la litis y a su naturaleza, es de aplicación el artículo 50 inciso 1) de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto de condena, el que, según planilla precedente resulta al 31/08/2025, la suma de $ 195.777.720,03 (pesos ciento noventa y cinco millones setecientos setenta y siete mil setecientos veinte con 03/100).

Teniendo presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los artículos 15, 39, 43 y concordantes de la Ley 5480 y 51 del C.P.L , se regulan los siguientes honorarios:

1) Al letrado Julio José Campero, por sus actuaciones profesionales en el carácter de apoderado de la actora, en las tres etapas del proceso de conocimiento en la suma de $11.844.552,06 (pesos once millones ochocientos cuarenta y cuatro mil quinientos cincuenta y dos con 06/100) (base regulatoria x 11 % x el 55 %).

2) Al letrado Hector Luis Sandoval, por sus actuaciones profesionales en el carácter de patrocinante de la actora, en las tres etapas del proceso de conocimiento en la suma de $ 21.535.549,20 (pesos veintiun millones quinientos treinta y cinco mil quinientos cuarenta y nueve con 20/100) (base regulatoria x 11 %).

3) Al letrado Jorge Gustavo Gomez, por sus actuaciones en el carácter de apoderado de la parte demandada en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $18.207.327,96 (pesos dieciocho millones doscientos siete mil trescientos veintisiete con 96/100 (6 % + 55%, por el doble carácter).

4) A la perito CPN María Julieta Albornoz Nazar no se le regulan honorarios atento a que no contestó el pedido de aclaraciones efectuado por la demandada, según da cuenta el proveído de fecha 19/02/25 (art. 395 del CPCyC de aplicación supletoria).

12- Costas de la Alzada: Las costas de esta instancia se imponen en su totalidad a la demandada vencida, en virtud del principio objetivo de la derrota (artículo 26 del Código Procesal Constitucional.). Así lo declaro.

12- Honorarios: Corresponde en esta oportunidad regular honorarios a los profesionales que intervinieron en los recursos de apelación aquí resueltos, para lo cual debe valorarse la naturaleza del proceso; el valor, motivo, y calidad jurídica de la labor desarrollada; la complejidad y novedad de la cuestión planteada; la eficacia de los escritos presentados y el resultado obtenido, y el monto del juicio (artículo 15, Ley 5.480).

En virtud de tales pautas, estimo pertinente establecer los honorarios de los letrados intervinientes con el siguiente alcance:

1) Por el recurso de apelación de la demandada, determino a su letrado apoderado un 25 %, con relación a los que les fueran determinados por sus actuaciones en primera instancia y 30 % a los letrados de la actora, también con relación a los que les fueran determinados pot sus actuaciones en la primera instancia.

2) Por el recurso de apelación deducido por la parte actora, dado el resultado arribado, estimo pertinente establecer los honorarios en la siguiente proporción: 25 % a la apoderada de la demandada y 30 % a los letrados de la actora, también con relación a los que les fueran determinados por sus actuaciones en primera instancia. Así lo declaro.

De lo que resulta la siguiente regulación de honorarios profesionales:

1) Al letrado Julio José Campero apoderado de la parte actora por el recurso de apelación interpuesto por su parte, la suma de $3.553.365,61 (pesos tres millones quinientos cincuenta y tres mil trescientos sesenta y cinco con 61/100) y por el recurso de apelación deducido por la parte demandada, la suma de $3.553.365,61 (pesos tres millones quinientos cincuenta y tres mil trescientos sesenta y cinco con 61/100)

2) Al letrado Sandoval Hector Luis patrocinante de la actora por el recurso de apelación interpuesto por su parte, la suma de $6.460.664,76 (pesos seis millones cuatrocientos sesenta mil seiscientos sesenta y cuatro con 76/100). y por el recurso de apelación deducido por la parte demandada, la suma de $6.460.664,76 (pesos seis millones cuatrocientos sesenta mil seiscientos sesenta y cuatro con 76/100).

3.- Al letrado Jorge Gustavo Gómez, por su actuación como apoderado de la demandada, la suma de $4.551.831,99 (pesos cuatro millones quinientos cincuenta y un mil ochocientos treinta y uno con 99/100) y por el recurso de apelación deducido por la parte actora, la suma de $4.551.831,99 (pesos cuatro millones quinientos cincuenta y cinco mil ochocientos treinta y uno con 99/100). ES MI VOTO.

VOTO DE LA VOCAL SEGUNDA MARIA BEATRIZ BISDORFF:

Por compartir los fundamentos esgrimidos por la Sra. Vocal Preopinante, voto en igual sentido. Es mi voto.

Del acuerdo que antecede, esta Excelentísima Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 6ª,

RESUELVE:

I. RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la representación letrada de la parte demandada –CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN-, y confirmar la sentencia ordinaria n.° 763 dictada el 16 de mayo de 2025 por el Juzgado del Trabajo de la 8° Nominación en lo que fuera materia de apelación y agravios, por lo tratado. **II. DECLARAR** la inconstitucionalidad para este caso concreto, del art. 3 de la Resolución 1039/19 de la Superintendencia de Seguros de la Nación por lo considerado. **III. ADMITIR** el recurso de apelación interpuesto por la representación letrada de la parte actora, en contra de la sentencia n.°763 del 16 de mayo de 2025 dictada por el Juzgado del Trabajo de la 8ª Nominación. En consecuencia, se deja sin efecto los puntos III, V y VI de la sentencia N°763 de fecha 16 de mayo de 2025 y se sustituyen por los siguientes: “III .HACER LUGAR a la acción de amparo promovida por la Sra. Marcela Beatriz Godoy, DNI 21.331.958, con domicilio en Barrio San José s/n León Rouges, Monteros, Tucumán, promovida por sí y en representación de sus hijas Anabella Ariana Atay, DNI 41.919.121 y Alysson Adriana Atay, DNI 52.386.897, en contra de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, y CONDENAR a esta última a pagar a la suma de **$ 195.777.720,03 (pesos**

ciento noventa y cinco millones setecientos setenta y siete mil setecientos veinte con 03/100) distribuida de la forma establecida en la cuarta cuestión. En consecuencia le corresponde a Marcela Beatriz Godoy por derecho propio la suma de $ 97.888.860 (noventa y siete millones ochocientos ochenta y ocho mil ochocientos sesenta) y como madre de Alysson Adriana Atay la suma de $ 48.944.430 (cuarenta y ocho millones novecientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos treinta); en tanto a Anabella Ariana Atay (hoy mayor de edad) le corresponde la suma de $ 48.944.430 (cuarenta y ocho millones novecientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos treinta); en todos los casos concepto de prestación dineraria prevista en el segundo párrafo del art. 18 apartado 2 de la ley N° 24.557, compensación adicional de pago único establecida en el art. 11 apartado 4 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 de la primera instancia como se considera. VI. Honorarios primera instancia: regular honorarios: 1) Al letrado Julio José Campero, por sus actuaciones profesionales en el carácter de apoderado de la actora, la suma de $11.844.552,06 (pesos once millones ochocientos cuarenta y cuatro mil quinientos cincuenta y dos con 06/100). 2) Al letrado Hector Luis Sandoval, por sus actuaciones profesionales en el carácter de patrocinante de la actora, la suma de $ 21.535.549,20 (pesos veintiun millones quinientos treinta y cinco mil quinientos cuarenta y nueve con 20/100). 3) Al letrado Jorge Gustavo Gómez, por sus actuaciones en el carácter de apoderado de la parte demandada e la suma de $18.207.327,96 (pesos dieciocho millones doscientos siete mil trescientos veintisiete con 96/100. 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. - **IV COSTAS:** imponer las costas procesales en la Alzada en el sentido indicado. **V. HONORARIOS:** 1) Al letrado Julio José Campero apoderado de la parte actora por el recurso de apelación interpuesto por su parte, la suma de $3.553.365,61 (pesos tres millones quinientos cincuenta y tres mil trescientos sesenta y cinco con 61/100). 2) Al letrado Hector Luis Sandoval patrocinante de la actora por el recurso de apelación interpuesto por su parte, la suma de $6.460.664,76 (pesos seis millones cuatrocientos sesenta mil seiscientos sesenta y cuatro con 76/100). 3) Al letrado Jorge Gustavo Gomez, por su actuación como apoderado de la demandada, la suma de $4.551.831,99 (pesos cuatro millones quinientos cincuenta y un mil ochocientos treinta y uno con 99/100) y por el recurso de apelación deducido por la parte actora, la suma de $4.551.831,99 (pesos cuatro millones quinientos cincuenta y cinco mil ochocientos treinta y uno con 99/100). **VI. OPORTUNAMENTE**, radicar a causa en su OGAT de origen. Sirva la presente de atenta nota de estilo.

HÁGASE SABER

MARÍA ELINA NAZAR MARÍA BEATRIZ BISDORFF

Por ante mí: FUNCIONARIO DE LEY

Actuación firmada en fecha 12/09/2025

Certificado digital:
CN=PADILLA Federico Manuel, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20244093389

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

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

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