Expediente: **508/23**
Carátula: **QUINTEROS PABLO FERNANDO C/ GALENO A.R.T. S.A. S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **09/08/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20301179805 - NADEF, GERMAN JOSE-POR DERECHO PROPIO
23148866279 - GALENO A.R.T. S.A., -DEMANDADO
20242006101 - QUINTEROS, PABLO FERNANDO-ACTOR
20242006101 - PALACIOS, MARTIN PABLO-POR DERECHO PROPIO
30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
90000000000 - RILLO CABANNE, RAFAEL-POR DERECHO PROPIO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N°2

ACTUACIONES N°: 508/23

H105025793216

Juicio: "Quinteros, Pablo Fernando -vs- Galeno ART SA S/Cobro de Pesos" - M.E. N° 508/23.

S. M. de Tucumán, Agosto de 2025.

Y visto: para dictar sentencia definitiva en los autos: "*Quinteros, Pablo Fernando -vs- Galeno ART SA s/Cobro de Pesos*", de cuyo estudio,

Resulta y considerando que:

Mediante presentación del 27/03/2023 se apersona el letrado Martín Pablo Palacios, en nombre y representación del Sr. Pablo Fernando Quinteros, DNI N.° 25.963.135, con domicilio en calle Pasaje Dorrego y Manuel Vaquera 1-0-0, Monteros, Tucumán, y demás condiciones personales acreditadas en el poder ad litem que acompaña. En tal carácter, promueve demanda en contra de Galeno ART SA, con domicilio en calle 24 de septiembre N. ° 732, de esta ciudad.

Reclama la suma de $ 1.441.524,82 (pesos un millón cuatrocientos cuarenta y un mil quinientos veinticuatro con ochenta y dos centavos), o lo que en más o en menos resulte de las probanzas de autos, con más sus intereses, gastos y costas, en concepto de indemnización por accidente de trabajo.

Cumple con los requisitos previstos en el artículo 55 del Código Procesal Laboral de la provincia (CPL) y enumera las características de la relación de trabajo del actor con su empleador Transredes SA, CUIT N.° 30-71079146-1.

Manifiesta que el 14/11/2022 - no recuerda con precisión la fecha- el actor se hallaba desempeñando sus tareas habituales. Mientras se encontraba realizando el techo, el actor estaba manejando un martillo y un cortafierro cuando este último salto y golpeó su cara.

Continua diciendo que esta acción le provocó una cortadura en el centro de su rostro, dejándole como consecuencia una cicatriz (entre ceja y ceja, sobre a derecha).

Expresa que lo llevaron a una Clínica de la capital, donde le cosieron dicha laceración.

Por ART lo derivaron a la Clínica del Pilar, donde únicamente fue revisado en su rostro. Luego de esto, fue derivado con el Dr. Reinoso, médico cirujano.

Posterior a esto, le recetaron medicamentos y asistió a curaciones periódicamente. Sin embargo, no le recetaron cremas cicatrizantes ni fue derivado a un dermatólogo.

Cuenta que el 22/11/2022 recibió el alta médica. Es por ello el sentido de este reclamo, a fin de que oportunamente se determine la incapacidad del actor conforme baremo laboral, y sea indemnizado conforme lo manda la ley 24.557 por las secuelas incapacitantes que el siniestro le ocasiona.

Cita el derecho que considera aplicable, refiriéndose a la normativa general y específica.

Plantea la inconstitucionalidad de los artículos 8 inc. 3, 21, 22, 46 y 50 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), realizando las explicaciones que allí detalla.

Practica la planilla de liquidación de los rubros reclamados y ofrece la prueba documental.

Mediante presentación del 14/06/2023 acompaña la documentación en formato digital.

Corrido el traslado de la demanda, el 31/07/2023 se apersona el letrado Germán José Nadef, en representación de Galeno ART SA, como lo acredita con la copia de poder general para juicios que allí acompaña, y contesta demanda.

Reconoce el contrato de afiliación entre su mandante y la empleadora Transredes SA, con vigencia al momento del hecho denunciado, en cuya virtud las partes contratantes se sometieron a lo normado por la ley 24.557, sus reglamentaciones, y lo acordado en dicho contrato de afiliación, sus anexos, y cláusulas generales y particulares.

Se refiere a las cuestiones planteadas por la parte actora y resalta que, cuando manifiesta que la ART solo lo revisó y otorgó alta sin otorgar incapacidad el 22/11/2022, pero dejó de otorgarle prestaciones suficientes para la cicatriz, desde ya lo niega. Dice que las prestaciones médicas necesarias las establecen los médicos y no son arbitrio de los pacientes. Recalca que el actor firmó de conformidad el alta sin incapacidad por fin de tratamiento.

Interpone defensa de fondo de falta de acción, por no existir causa legal ni contractual alguna que permita condenar a su representada por el reclamo judicial interpuesto por la parte actora. Alega que el accionante carece de cualquier acción contra su representada derivada de la ley 24.557 sin haber previamente transitado el procedimiento administrativo con control judicial que esta última indica, que excluye la competencia de los Tribunales ordinarios.

Arguye que la única fuente de obligaciones a cargo de su representada con cualquier dependiente de una empresa afiliada a aquella es el contrato de afiliación oportunamente suscripto en los términos de la ley 24.557 y sus normas reglamentarias, que únicamente obliga a su mandante a cumplir con las prestaciones determinadas en ella, por la vía y por medio de los órganos que dicha norma establece.

Aclara que la responsabilidad a cargo de Galeno ART SA se agota en las prestaciones que establece la LRT, en base al procedimiento de determinación de la incapacidad y al cálculo indemnizatorio que la referida normativa indica, y que consecuentemente, el reclamo interpuesto en

los presentes autos no le resulta común ni oponible.

Entiende que el actor no presenta incapacidad alguna, y sin perjuicio de ello, sostiene que de existir patología, no tienen que ver con el siniestro denunciado, son inculpables y están ajenas a la cobertura asegurativa otorgada por su mandante.

Por lo tanto, y de conformidad con lo manifestado ut-supra y lo prescripto por el art. 6 de la LRT, sostiene que dichas patologías que dice padecer el actor se encuentran excluidas de toda cobertura asegurativa.

Esgrime que estaríamos, en el caso de demostrarse la verdadera existencia de la afección, frente a una típica enfermedad inculpable, totalmente independiente del trabajo, y que escapa entonces al ámbito de la ley de riesgos del trabajo. Cita jurisprudencia al respecto.

Contesta los planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte accionante, solicitando su rechazo y refiriéndose a la constitucionalidad de las normas atacadas.

Realiza las negativas generales y particulares de los hechos denunciados en la demanda y se opone a la aplicación de intereses.

Expresa que surge claramente que el reclamo de la parte actora carece de todo fundamento técnico y científico; ya que no se han aportado pruebas documentales fehacientes a la causa que permitan objetivar cuales son las reales secuelas que presentaría la parte actora de autos, que justifiquen el porcentaje de incapacidad alegado. Asimismo, niega enfáticamente que dicho infortunio le haya generado al actor una disminución de su capacidad laborativa y que su mandante hubiese incumplido de modo alguno con la normativa de riesgos del trabajo.

Solicita la aplicación de las leyes 24.307 y 24.432 y del decreto 1813/92.

Ofrece la prueba documental, impugna la liquidación formulada por el actor, desconoce la prueba documental y formula reserva del caso federal.

El 15/08/2023 la parte actora contesta los planteos efectuados por la demandada, solicitando su rechazo.

Mediante presentación del 30/08/2023 el letrado apoderado de la parte demandada acompaña la documentación en formato digital.

Mediante proveído del 08/09/2023, la causa es abierta a prueba al sólo fin de su ofrecimiento y mediante proveído del 04/12/2023 se ordena el sorteo de un perito médico oficial para la pericia médica previa prevista por el art. 70 del CPL.

El 05/06/2024 presenta su dictamen el perito médico oficial Dante Adolfo Cipulli, conforme las previsiones del art. 70 del CPL, el que no fue impugnado por las partes.

Por proveído del 26/07/2024 se convoca a las partes a la audiencia prescripta por el art. 69 del CPL, la que tuvo lugar el 22/08/2024, conforme acta digital de esa fecha, en la que consta que las partes no arribaron a una conciliación, realizándose un diferimiento del inicio del término para producir pruebas.

Mediante presentación del 03/09/2024 la parte actora reconoce su firma en los siguientes instrumentos presentados por el demandado: constancia de alta médica del 22/11/2022.

Del informe del actuario del 21/02/2025 se desprende que la parte actora ofreció cinco cuadernos de pruebas: 1. Constancia de autos (producida), 2. Exhibición de documentación (producida), 3.

Informativa (sin producir), 4. Informativa (producida) y 5. Pericial médica (desistida). Por su parte, la demandada ofreció tres cuadernos de pruebas: 1. Documental (producida), 2. Pericial Contable (sin producir) y 3. Pericial Medica (sin producir – acumulada al CPA N.° 5).

El 28/02/2025 se tiene por presentados los alegatos de la parte actora y demandada.

El 06/03/2025 presenta su dictamen la Sra. Agente Fiscal de la Primera Nominación, por los que se expide sobre los planteos de inconstitucionalidad interpuestos por la parte accionante en su demanda.

Mediante providencia del 18/06/2025 se ordena correr traslado del pedido de inconstitucionalidad realizado en su alegato por el actor, cuyo traslado fue contestado por la parte demandada el 19/06/2025.

El 22/07/2025 presenta su dictamen la Sra. Agente Fiscal de la Primera Nominación, por los que se expide sobre los planteos de inconstitucionalidad interpuestos por la parte accionante.

Mediante proveído del 25/07/2025 se ordena que pasen los autos para sentencia, el que, notificado a las partes y firme, deja la causa en estado de ser resuelta.

Mediante presentación del 28/07/2025 se apersona el letrado Rafael Rillo Cabanne, como apoderado de Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA, conforme lo acredita con copia simple de poder general para juicios que adjunta.

Conforme a los términos de la demanda y el responde constituyen hechos admitidos y, por ende, exentos de prueba, los siguientes: 1) la relación laboral del actor con Transredes SA; 2) Accidente de trabajo sufrido por el trabajador el 14/11/2022 mientras prestaba servicios para su empleadora y 3) Que la aseguradora de riesgos del trabajo al momento del accidente era la demandada Galeno ART SA, quien reconoció la existencia del siniestro y se hizo cargo de las prestaciones médicas.

Respecto de la relación laboral del accionante, la demandada no dio su versión de los hechos, incumpliendo con lo normado por el art. 60 3° párrafo del CPL, en tanto exige a la demandada proporcionar su versión de los hechos, bajo apercibimiento de tenerlo por conforme con los invocados en la demanda. Atento a ello, corresponde tener por ciertos los hechos invocados por la parte actora y en tal sentido declaro que el Sr. Quinteros trabaja para Transredes SA, Cuit N.° 30-71079146-1, con fecha de ingreso el 19/09/2022, hasta la actualidad, en la categoría de “oficial especial”, de lunes a viernes de 07:30hs a 17:30hs y los días sábados de 07:30hs a 13:30hs, y que percibe la remuneración que surge de los recibos de haberes adjuntados en autos. Así lo declaro.

En consecuencia, las cuestiones de justificación necesaria sobre las cuales debo pronunciarme, conforme el art. 214 del Código Procesal Civil y Comercial de la provincia (CPCyC), supletorio al fuero, son las siguientes: 1) Planteo de inconstitucionalidad del art. 46 de la ley 24.557 interpuesto por la parte actora y, en su caso, competencia de este Juzgado para entender en el presente juicio; 2) Planteo de inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21, 22 y 50 de la ley 24.557 interpuesto por el accionante; 3) existencia de incapacidad y cálculo de la indemnización que le correspondía percibir al accionante - excepciones de falta de acción y falta de legitimación pasiva, interpuestas por la demandada; 4) inconstitucionalidad de las Resoluciones 1039/19 y 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN); 5) intereses; 6) costas procesales y 7) regulación de honorarios.

A fin de resolver los puntos materia de debate, cabe recordar que, por el principio de pertinencia, el juez puede limitar su análisis solamente a aquella prueba que considere conducente, atento a los principios de la sana crítica racional.

A continuación, se tratan por separado cada una de las cuestiones litigiosas.

Primera cuestión:

En relación con el pedido de inconstitucionalidad del art. 46 de la LRT, tal como lo analiza el dictamen de la Sra. Agente Fiscal, presentado el 06/03/2025, hay que recordar que la ley 27.348, en su art. 14, modificó lo relativo a la competencia federal que antes asignaba aquel artículo (46). A partir de dicha modificación, se ha establecido que el trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial.

Asimismo, corresponde explicar que se evidencia de la letra de la normativa (tanto del artículo 46 original como de su modificatoria) que, lo que se encuentra allí previsto, es la instancia recursiva al dictamen de comisión médica, y no una acción directa ante los tribunales (ya sean federales o provinciales).

Por último, hay que recordar que nuestra provincia no se ha adherido al Título I (artículos 1, 2 y 3) de la ley 27.348, el que se refiere a la actuación ante las comisiones médicas jurisdiccionales como instancia administrativa previa obligatoria, pero sí rigen para ella los artículos subsiguientes de la referida ley.

Por todo lo expuesto, entiendo que el pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad del art. 46 de la LRT resulta abstracto. Así lo declaro.

Segunda cuestión:

En relación con el pedido de inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21 y 22 de la ley 24.557, interpuesto por la parte actora, hay que decir que, a través de los mencionados artículos, la ley 24.557 diseña el procedimiento que debe seguir el trabajador siniestrado a fin de obtener el reconocimiento de la naturaleza laboral de un accidente y el grado de incapacidad resultante, con intervención de las Comisiones Médicas, y del fuero federal en los recursos contra las decisiones adoptadas por estos organismos administrativos.

Los arts. 8, 21 y 22 de la ley 24.557 otorgan a las Comisiones Médicas funciones jurisdiccionales y pretenden excluir a los jueces del conocimiento de demandas que constituyen materia de su conocimiento, sustituyéndolos por organismos administrativos. De ese modo, en tanto las normas sustraen del ámbito del Poder Judicial la resolución de los conflictos individuales de derecho común, con las debidas garantías, para someterlos a la jurisdicción administrativa, conculcan el ordenamiento constitucional. Se ha sostenido, en reiteradas ocasiones lo siguiente: “En virtud de los arts. 116, 121 y 75 inc. 12 de la CN, la organización de la administración provincial y su régimen procesal es facultad no delegada por las provincias, por lo que las normas que en sentido contrario tiene la LRT colisionan con las normas señaladas, al atribuir competencia federal (administrativas o Judicial) a conflictos comunes entre trabajadores y empleadores o ART, dejando de lado a los integrantes del Poder Judicial de las provincias” (Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Circunscripción 1, Sala 2, en “Forconi José Alberto vs. La Segunda ART SA S/Inconstitucionalidad”, sentencia del 17/09/2003, el dial, MZ3CBA).

En efecto, enseña Horacio Schick: “Las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “Castillo”, “Venialgo” y “Marcheti”, que constituyen un conjunto armónico que determina la inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y 46 inc. 1 de la Ley 24.557 y de las normas correspondientes del decreto PEN 717/96. En consecuencia, surge como doctrina de aplicación para

todos los tribunales del país, que las comisiones médicas creadas por la LRT, al constituir organismos de carácter federal, son inconstitucionales y los trabajadores pueden concurrir directamente ante los tribunales del Trabajo para reclamar las prestaciones dinerarias de la LRT, sin tener que atravesar el laberíntico procedimiento ante las comisiones médicas. Las pretensiones deberán formularse de acuerdo con las normas procesales de cada jurisdicción y no por medio del diseño establecido por el decreto 717/96 y normas complementarias. Estos fallos determinan una instancia superadora de la notable desigualdad sufrida por los trabajadores que debían presentarse solos, sin defensa letrada, enfrentando las estructuras de las compañías aseguradoras y sometiéndose a la decisión de las cuestionadas comisiones médicas []. Por lo tanto el trabajador puede optar por recurrir directamente a la justicia, sin ninguna otra intervención, para obtener las prestaciones que a su entender le corresponden []" (Schick, Horacio, *Riegos del Trabajo: Temas Fundamentales*, David Grimberg, 2011, pp. 429-431).

En ese sentido también se ha expedido la jurisprudencia local: "la inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 de la L.R.T. ha sido resuelta de manera unánime por los tribunales de todo el país; nuestro Máximo Tribunal resolvió el caso 'Obregón c/ Liberty ART' en fecha 17/04/2012, dándole valor prácticamente casatorio sobre la interpretación hecha a 'Castillo' de manera de cerrar todo espacio para la discusión del tema. En suma, a partir de esta republicana doctrina de la CSJN ningún trabajador o derechohabiente tendrá que transitar por las Comisiones médicas y bastará con que planteen junto a sus reclamos la inconstitucionalidad de los mismos con invocación de los precedentes para volver a gozar del derecho constitucional de ser juzgado por sus jueces naturales. En conclusión [] los artículos 8 ap.3, 21, 22 de la ley de Riesgos de Trabajo sustraen este conflicto de naturaleza eminentemente laboral del ámbito de la justicia del trabajo local, impidiéndole al trabajador acceder a la justicia mediante un debido proceso, lo que resulta sin duda alguna inconstitucional por ser violatorio de las disposiciones previstas en los artículos 75 inciso 12, 16 y 18 de la Constitución Nacional" (Cámara de Apelación del Trabajo de Concepción, Sala 2, en sentencia N° 372 del 06/10/2017, citada por el dictamen de la Sra. Agente Fiscal del 27/02/2025 en estos autos).

No cabe duda de que las normas que regulan el procedimiento por ante las Comisiones Médicas son incompatibles con el principio del debido proceso y con el art. 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos - norma de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, C.N.) - conforme la cual "[] toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones. El derecho a ser oído con justicia sólo puede ser garantizado por personas que hayan prestado juramento de respetar la legalidad constitucional e infraconstitucional, condición que no reúnen los médicos, quienes sólo están obligados por el juramento hipocrático".

Tratándose de un tema sobre el que existe basta y conteste opinión doctrinaria y jurisprudencial, y adhiriendo al criterio expresado por el dictamen fiscal en estos autos, corresponde declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21 y 22 de la ley 24.557, para el caso concreto. Así lo declaro.

Respecto del art. 50 de la LRT, éste se refiere a la integración de las comisiones médicas. Atento a esto y a lo ya explicado más arriba, no se observa perjuicio alguno a la parte en el caso concreto, por lo que deviene abstracto el pronunciamiento sobre su inconstitucionalidad. Así lo declaro.

Tercera y cuarta cuestiones:

1. Incapacidad alegada por la parte actora y cálculo de la indemnización que le correspondía percibir.

2. Corresponde el análisis de las pruebas atinentes y pertinentes para resolver la presente cuestión.

2.1. El 05/06/2024 presentó su dictamen el perito médico oficial Dante A. Cipulli, conforme las previsiones del art. 70 del CPL, en el cual concluye que el Sr. Quinteros “Al momento del examen practicado, el actor presenta cicatriz en entrecejo y sobre cabeza de ceja derecha. En consecuencia, padece, incapacidad parcial y permanente del 1,5 % con factores de ponderación, aplicando baremo de la ley de riesgos del trabajo”.

Dicha pericia no fue impugnada por las partes.

2.2. Del cuaderno N° 1 del actor surge la documentación digital acompañada el 14/06/2023 (formulario de alta médica otorgada en fecha 22/11/2022; certificado médico de fecha 11/11/2022 firmado por el Dr. Sergio Reinoso y recibo de sueldo del actor correspondiente a los siguientes periodos: 2° quincena de septiembre de 2022 por la suma de $ 68.076,40; 1° quincena de octubre de 2022 por la suma de $ 75.945,60; 2° quincena de octubre de 2022 por la suma de $ 81.453,60; 1° quincena de noviembre de 2022 por la suma de $ 93.456,30 y 2° quincena de noviembre de 2022 por la suma $ 87.864,30).

Respecto de esta, cabe mencionar que la demandada en su responde se ha limitado a negarla de manera genérica.

Hay que recordar que el art. 88 del CPL, prescribe respecto del reconocimiento: "Oportunidad. Las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se les atribuyen y la recepción de las cartas, telegramas y facsímiles que les hubieran dirigido. El incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos []”.

Pues bien, la omisión por parte de la accionada de lo arriba mencionado, en relación a la documental adjuntada por la parte actora, no cumple con el recaudo expresamente exigido por la norma citada, por cuanto no ha realizado una impugnación categórica y precisa de aquélla. Por esto, le cabe el apercibimiento previsto en el citado artículo del CPL, debiéndose tener por auténtica la documental que a ella se le adjudica y por auténtica y recibida la pieza postal que formo parte del intercambio epistolar. Así lo declaro.

2.3. En la prueba de exhibición de documentación, surge que la demandada Galeno ART SA, de forma espontánea, a fin de exhibir la documentación solicitada, dio cumplimiento mediante presentación del 13/09/2024 en donde adjunta legajo del trabajador por siniestro del 14/11/2022.

2.4. Del cuaderno A4 surge el informe remitido por AFIP (23/09/2024), en el que consta la remuneración y los aportes para la Seguridad Social del actor.

2.5. Del cuaderno D1 surge la documentación presentada por la ART con su contestación de demanda (legajo del trabajador y constancia de alta médica).

3. La plataforma probatoria precedentemente analizada, permite realizar las siguientes consideraciones.

3.1. Hay que recordar que se ha tenido por no controvertido en estos autos que la aseguradora demandada reconoció el accidente de trabajo del Sr. Quinteros, ocurrido el 14/11/2022. Por lo tanto, se debe dilucidar la incapacidad sufrida por el actor y su relación con dicho siniestro.

Al respecto, y como se enumeró más arriba, surge de autos la pericia médica oficial realizada por el galeno Dante A. Cipulli, conforme las previsiones del art. 70 del CPL, en la que concluyó que el Sr. Quinteros padece una incapacidad parcial y permanente (ILPP) del 1,5 % (con ponderaciones); aplicando baremo de la ley de riesgos del trabajo.

Según lo ya dicho, sus conclusiones no fueron impugnadas, por lo que tienen plena eficacia probatoria. Aún más teniendo en cuenta que no consta en autos otro informe pericial médico que determinase la incapacidad padecida por el accionante.

Por lo tanto, estimo acreditado que el trabajador padece una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 1,5 %. Así lo declaro.

3.2. Dilucidado lo anterior, en relación con la indemnización que debía percibir el trabajador, se debe recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso "Espósito Dardo Luis vs. Provincia A.R.T. S.A. S/ Accidente - Ley especial" (sentencia del 07/06/2016), resolvió lo siguiente: "[] las consideraciones efectuadas en la causa "Calderón" en modo alguno pueden ser tenidas en cuenta para la solución del sub lite, pues en este caso no cabe duda de que: a) la propia ley y 26.773 estableció pautas precisas para determinar a qué accidentes o enfermedades laborales correspondería aplicarles las nuevas disposiciones legales en materia de prestaciones dinerarias; y b) ante la existencia de estas pautas legales específicas quedó excluida la posibilidad de acudir a las reglas generales de la legislación civil sobre aplicación temporal de las leyes". Lo que ha sido receptado por la Corte Suprema de Justicia de nuestra provincia, en los autos "Bejar Daniel Alfredo vs. Caja Popular de Ahorros de Tucumán (Populart) S/ Amparo" (sentencia del 22/09/2016).

Asimismo, siguiendo las pautas establecidas por el Tribunal Supremo, la Excma. Cámara del Trabajo Sala 1, en los autos: "Pires, Patricia Antonia c/ Asociar ART S.A., S/ Amparo", sentencia N° 190, del 05/07/2018, entre otros fallos, estableció que: "[...] De acuerdo a la interpretación realizada por la CSJN, es la fecha del accidente de trabajo la que constituye la fecha de la primera manifestación invalidante y es la normativa vigente a esa oportunidad la que debe tomarse para determinar cuantitativamente las prestaciones dinerarias que corresponden al trabajador siniestrado". Lo mismo repetirá posteriormente en el fallo "Quiroga Julio César vs. Galeno A.R.T. S.A. S/ Amparo", sentencia N° 59 del 01/04/2019.

Conforme a lo expuesto, jurisprudencia y doctrina precedentemente citadas, es la fecha de la primera manifestación invalidante (14/11/2022), la que debe tenerse en consideración a los fines de la liquidación de la indemnización que le correspondía percibir al actor.

En tercer lugar, según ya lo he resuelto en fallos anteriores (cfr. "Acosta Raúl Alfredo vs. Populart SA ART S/Amparo", sentencia del 17/05/2024; "Ovejero Jorge Luis vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán S/Amparo", sentencia del 26/12/2023, "Zárate José Horacio vs. La Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán A.R.T. S/Amparo", sentencia del 24/11/2023; "Salazar Camilo Patricio vs. La Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán A.R.T. S/Amparo", sentencia del 15/11/2023; "Orellana Martín Erasmo vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán S/Amparo", sentencia del 10/11/2023, entre otros), a los fines del cálculo de la indemnización prevista por el art. 14 apartado 2 a) de la ley 24.557, deberá tenerse presente también lo establecido por el art. 12 de dicha ley, con la modificación introducida por la ley 27.348 y el decreto 669/19, según los cuales, en primer lugar, a los fines del cálculo del valor del ingreso base, se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador -de conformidad con lo establecido por el artículo 1 del Convenio N° 95 de la OIT- durante el año anterior a la primera manifestación invalidante.

Es decir que, con relación a la determinación de la base de la remuneración que se toma en cuenta para el cálculo de las indemnizaciones, deberían adicionarse los rubros no remunerativos previstos para la actividad, resultando ello procedente, también, en virtud del criterio sustentado por la CSJN en sentencia “Pérez Aníbal Raúl vs. Disco S.A”, del 01/09/2009, al que me adhiero en cuanto dichos rubros forman parte del salario y deben ser considerados al momento de su determinación.

Ahora bien, debo aclarar que, de la documentación acompañada por la parte actora, no surgen los recibos de haberes de los 12 meses anteriores a la fecha del accidente, como lo ordena el referido art. 12 de la LRT.

Por lo tanto, en el presente caso, y ante la falta de elementos de prueba para poder realizar el cálculo pertinente, según lo establecido por el art. 12 de la LRT, deberá aplicarse el piso establecido por la Resolución N° 51/2022 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (que comprende el período entre el 1 de septiembre de 2022 y el 28 de febrero de 2023 inclusive), a los fines del cálculo de la indemnización prevista por el art. 14 apartado 2 inciso a) de la ley 24.557.

3.3. Como lo establece el referido artículo 12 inciso 2 de la LRT (modificado por el ya citado decreto 669/19), desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta aquella en que debía realizarse la puesta a disposición de la indemnización por la determinación de la incapacidad, 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.

En este punto corresponde tratar el planteo de inconstitucionalidad de las Resoluciones 1039/19 y 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), realizado por la parte actora, quien alega que dichas resoluciones resultan contrarias al espíritu del decreto 669/19, la ley 27.348 y los arts. 14 y 15 de la CN.

Destaca que si el IBM no contiene un mecanismo de actualización justo y razonable, la indemnización que en definitiva perciba el trabajador se encuentra pulverizada.

Para reforzar su postura, efectúa una comparación de las indemnizaciones que arrojaría la aplicación del decreto 669/19 y de las resoluciones 1039/19 y 332/23. Agrega que las resoluciones impugnadas proponen disminuir el monto de las prestaciones del sistema de riesgos del trabajo entre un 40% y un 60%, al minimizar el cálculo de las prestaciones dinerarias, “sustituyendo el índice RIPTE por una tasa de interés diaria” (sic).

Para finalizar, sostiene que la SSN carece de facultades para introducir modificaciones sustanciales al art. 12 de la Ley N° 24557 (con las modificaciones dispuestas por el DNU N° 669/19), en perjuicio de los trabajadores, conforme lo previsto en el art. 2 del DNU N° 669/19 y el art. 11.3 LRT, debido a la violación del principio de jerarquía normativa establecido por la Constitución Nacional (arts. 28 y 31), los arts. 1 y 3 de la Resol. SSN N° 1039/19 (sustituidos por los arts. 1 y 2 de la Resol. SSN N° 332/23), resultan inconstitucionales por cuanto se excedieron en ese sentido en la reglamentación del art. 12 ap. 2 LRT (modificado por el DNU N° 669/19) solo en cuanto al método de cálculo propuesto (sumatoria de las variaciones del Índice RIPTE - No Decreciente) más no respecto de las restantes cuestiones que legislan.

Por su parte, la accionada contesto el planteo efectuado por el actor, el 19/06/2025. Expresa que se debe tener presente que el Decreto 669/19 siempre indico la aplicación de "la tasa de variación RIPTE", y que, en lugar de ello, los Tribunales para su aplicación utilizaron para calcularlo un coeficiente de actualización a partir de la división del ultimo índice publicado sobre el índice a la fecha de primera manifestación invalidante, lo que producía una doble actualización por coeficientes,

y justamente a través de las reglamentaciones complementarias se logra alcázar la real interpretación de lo que se entiende por Tasa de variación Ripte. Insiste que la errónea aplicación del Decreto 669/19, genera incrementos desmedidos de las posibles indemnizaciones en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las Aseguradoras respaldan las obligaciones asumidas, lo que resulta completamente perjudicial para la necesaria solvencia del sistema.

Ahora bien, corresponde recordar que el DNU 669/19, en su art. 2, dispone: “La Superintendencia de Seguros de la Nación [] 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”.

Por su parte, mediante la Resolución 1039/19, la SSN dispuso: “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.”

Asimismo, la Resolución 332/23 (del 18/07/2023), también de la SSN, dispuso: “[...] a efectos del cálculo del interés previsto en los artículos 12, inciso 2, de la Ley N° 24.557, sus modificatorias y complementarias; y 1° de la presente Resolución, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará la fórmula para calcular los intereses que surgen de la sumatoria de las variaciones del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) - No Decreciente, considerando las últimas publicaciones disponibles. El interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir o la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, según sea el caso”.

Teniendo en claro lo establecido por las normas citadas, a los fines dilucidar la presente cuestión, corresponde determinar, en primer término, si las resoluciones impugnadas cumplen con lo dispuesto por el artículo 2 del DNU 669/19, es decir, si resultan aclaratorias o complementarias del artículo 12 de la ley 24.557 y si fueron dictadas en beneficio de los trabajadores.

Conforme a lo dispuesto por dicho art. 12, con las modificaciones efectuadas por el decreto 669/19, 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. Es decir que, para el cálculo de las prestaciones debidas al trabajador, se debe tomar el RIPTE del mes de liquidación, o el último publicado, y dividirlo por el RIPTE correspondiente al mes de la primera manifestación invalidante (PMI). Al resultado se lo debe multiplicar por el valor del ingreso base, previamente actualizado conforme al art. 12 inc. 1 de la LRT.

La Resolución 1039/19 establece en su art. 3 (sustituido por la Resolución 332/23), establece que el interés devengado se calculará en forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE correspondiente a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación

invalidante y la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización.

De lo expuesto hasta aquí, puedo inferir que las resoluciones 1039/19 y 332/23, al establecer que para el cálculo del interés previsto en el art. 12 inciso 2 de la ley 24.557 deben sumarse de manera lineal los porcentajes de variación del índice RIPTE no decreciente correspondientes al período comprendido entre la fecha de la PMI y la fecha en que la indemnización debe ser puesta a disposición, no resulta lo mismo que dividir el RIPTE vigente al mes de la liquidación en el RIPTE vigente al momento de la PMI.

En consecuencia, considero que las Resoluciones 1039/19 y 332/23 de la SSN no resultan aclaratorias ni complementarias del art. 12 de la LRT, en lo que respecta al modo de calcular el interés que allí se prevé. Es decir, la Superintendencia de Seguros de la Nación no cumplió con lo establecido por el artículo 2 del decreto 669/19.

Establecido lo anterior, queda determinar si las modificaciones establecidas por las resoluciones impugnadas, en lo que respecta al cálculo para determinar el interés que devengará el IBM, resultan beneficiosas para el trabajador.

A tal efecto, estimo conveniente efectuar una comparación entre la indemnización que le correspondería percibir al trabajador por aplicación del artículo 12 de la LRT (con la modificación del DNU 669/19) y la que obtendría por aplicación de las resoluciones 1039/19 y 332/23 de la SSN.

En este punto debo aclarar que, a los fines del mencionado cálculo, y teniendo en consideración que la incapacidad del trabajador se ha determinado, recién, mediante la presente sentencia, se tomará como fecha en que la indemnización debía ser puesta a disposición el 20/06/2024 (ya que la pericia médica oficial se realizó el 05/06/2024).

Comparación de planillas indemnizatorias: ver archivo adjunto

De estas planillas surge con claridad que, en el caso concreto, la aplicación de la metodología prevista en las resoluciones 1039/19 y 332/23 resulta menos favorable al trabajador que la aplicación de lo dispuesto en el DNU 669/19.

Por todo lo dicho, teniendo en consideración que la Superintendencia de Seguros de la Nación no se encuentra facultada para efectuar modificaciones al art. 12 de la LRT y que las disposiciones reglamentarias que dicte deben ser en beneficio del trabajador, lo que no ha acontecido en el presente caso, considero pertinente declarar la inconstitucionalidad del art. 3 de la Resolución 1039/19 y del art. 2 de la Resolución 332/23 de la SSN, únicamente en cuanto al método de cálculo propuesto, pero no en lo que atañe a las restantes cuestiones que reglamenta. Así lo declaro.

En consecuencia, desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta aquella en que debía realizarse la puesta a disposición de la indemnización por la determinación de la incapacidad, 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, todo ello de acuerdo a lo establecido por el decreto 669/19.

3.4. Asimismo, deberá tenerse en cuenta el adicional previsto por el artículo 3 de la ley 26.773, según los hechos tenidos por ciertos más arriba. Así lo declaro.

En razón de todo lo analizado, corresponde admitir el reclamo de la parte actora en contra de la ART accionada y rechazar las excepciones de falta de acción y falta de legitimación pasiva, interpuestas por la demandada. Así lo declaro.

Quinta cuestión:

En relación con los intereses a condenar a la demandada, estimo pertinente aplicar lo resuelto por nuestra Corte Suprema de Justicia en el autos "Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. S/ Indemnizaciones" (sentencia N° 1.422 del 23/12/2015), donde se dispuso: “[...] los fallos de la Suprema Corte, conociendo por vía de casación, constituyen doctrina legal vinculante, de observancia obligatoria para los tribunales inferiores dado el supuesto de identidad de configuración fáctica respecto de los periodos por los que cabe calcular los intereses moratorios. Por ello, pongo de manifiesto mi opinión personal de que el interés que debiera aplicarse para la corrección de los créditos laborales es la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Bco. de la Nación Argentina, tal cual lo vienen haciendo numerosos tribunales de todo el país [...]. Es por ello que la tasa de interés debe cumplir, además, una función moralizadora evitando que el deudor se vea premiado o compensado con una tasa mínima, porque implica un premio indebido a una conducta socialmente reprochable. Al tratarse de deudas reclamadas judicialmente debe existir un plus por mínimo que sea que desaliente el aumento de la litigiosidad".

En mérito a lo expuesto, corresponde aplicar al presente caso la tasa activa, cartera general (préstamos), nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, desde que los rubros son debidos y hasta la fecha de su efectivo pago. Así lo declaro.

Planilla de capital e intereses: adjunto planilla en archivo PDF.

Sexta cuestión:

En relación con las costas procesales, atento al resultado arribado, las mismas se imponen en su totalidad a la parte demandada por resultar vencida (cfr. art. 61 del nuevo CPCyC supletorio). Así lo declaro.

Séptima cuestión:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el artículo 46 inciso b de la ley N° 6.204.

Atento al resultado arribado en la Litis y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50 inciso “1” de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto condenado, el que según planilla precedente resulta al 31/07/2025 la suma de $ 948.580,67 (pesos novecientos cuarenta y ocho mil quinientos ochenta con sesenta y siete centavos).

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, 38, 42, y concordantes de la ley N° 5.480, con los topes y demás pautas impuestas por la ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6.715, se regulan los siguientes honorarios:

1) Al letrado Martín Pablo Palacios (matrícula profesional 4844), por su actuación en el doble carácter por el actor, en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $ 500.000 (pesos quinientos mil).

2) Al letrado Germán Jose Nadef (matricula profesional 7000), por su actuación en el doble carácter por la demandada, en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $ 500.000 (pesos quinientos mil). Así lo declaro.

Por lo tratado, habiendo dictaminado el Ministerio Público Fiscal y demás constancias de autos,

Resuelvo:

I - Admitir la demanda promovida por el Sr. Pablo Fernando Quinteros, DNI N° 25.963.135, con domicilio en calle Pasaje Dorrego y Manuel Vaquera 1-0-0, Monteros, Tucumán, en contra de Galeno ART SA, CUIT N.° 30-68522850-1, con domicilio en calle 24 de septiembre N° 732, de esta ciudad, por lo considerado. En consecuencia, se condena a la demandada a pagar al actor, en el término de 10 (diez) días de ejecutoriada la presente, mediante depósito bancario en el Banco Macro SA (sucursal Tribunales), a la orden del juzgado y como pertenecientes a los autos del título, la suma de $ 948.580,67 (pesos novecientos cuarenta y ocho mil quinientos ochenta con sesenta y siete centavos), en concepto de indemnización por incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva, por lo tratado.

II - Declarar la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21 y 22 de la ley 24.557, por lo tratado.

III - Declarar abstracto el pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad de los arts. 46 y 50 de la ley 24.557, por lo considerado.

IV - Declarar la inconstitucionalidad del art. 3 de la Resolución 1039/19 y del art. 2 de la Resolución 332/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, en cuanto al método de cálculo propuesto, por lo tratado.

V - Costas: conforme se consideran.

VI - Regular honorarios, conforme a lo tratado, de la siguiente manera:

1) Al letrado Martín Pablo Palacios (matrícula profesional 4844) la suma de $ 500.000 (pesos quinientos mil).

2) Al letrado Germán Jose Nadef (matricula profesional 7000) la suma de $ 500.000 (pesos quinientos mil).

VII - Practíquese y repóngase planilla fiscal en la etapa procesal oportuna (art. 13 Ley 6204).

Regístrese, archívese y hágase saber.

Ante mí:

Actuación firmada en fecha 08/08/2025

Certificado digital:
CN=FRASCAROLO Carlos Alberto, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20164250076

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