Expediente: **719/26**
Carátula: **CARABAJAL JUSTO PASTOR Y OTRO S/ ART. 46 LEY 24557 LRT**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DE CÁMARA DE APELACIONES DEL TRABAJO N° 1**
Tipo Actuación: **FONDO (A PARTIR DE LA LEY 8988 CAMARA DE APELACION DEL TRABAJO)**
Fecha Depósito: **04/08/2026 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
27255435499 - CAJA POPULAR DE AHORROS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN, -ACTOR
90000000000 - CARABAJAL, Justo Pastor-ACTOR
27255435499 - MUIÑO MATIENZO, MARIA CECILIA-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

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

ACTUACIONES N°: 719/26

H106006305039

Cámara de Apelación del Trabajo Sala 1

JUICIO: "CARABAJAL JUSTO PASTOR Y OTRO s/ ART. 46 LEY 24557 LRT" EXPTE. n.° 719/26

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, Excma. Cámara del Trabajo Sala 1, y resuelve el recurso de apelación interpuesto por Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, contra el dictamen emitido el 23 de abril de 2026 por la Comisión Médica Central en el expediente SRT n.° 208858/24, de lo que,

RESULTA:

Que la Comisión Médica Central, mediante dictamen de fecha 23 de abril de 2026 (folios 167/169), ratificó la decisión adoptada por la Comisión Médica Jurisdiccional n.° 1 en relación con la cuestión tratada en el expediente SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) n.° 208858/24, caratulado “Rechazo de la Contingencia AT/EP”, y resolvió que la enfermedad denunciada por el señor Justo Pastor Carabajal, DNI n.° 12.449.812, cuya primera manifestación ocurrió el 26/02/2025, no puede ser desvinculada de la exposición laboral que desarrolló el trabajador presente en el puesto de trabajo en el cual se desempeñó durante 40 años como técnico radiólogo, debiendo considerar radiodermitis como Enfermedad Profesional.

Contra dicha resolución, la letrada María Cecilia Muiño Matienzo, en representación de la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán (ART), interpuso recurso de apelación con fecha 29 de abril de 2026 (folios 173/178).

Mediante resolución fundada de fecha 29 de abril de 2026, la Jueza de Primera Instancia, de conformidad con lo dispuesto por la Excma. Corte Suprema de Justicia de Tucumán en sentencia de fecha 06/02/2026, dictada en los autos “Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán c. Ávila Robles Cecilia Mariana s/ Especiales (Residual)”, Expte. n.° 1453/24, se inhibió para intervenir en la presente causa y ordenó la remisión de las actuaciones a la Oficina de Gestión Asociada de Apelación del Trabajo n.° 1, por intermedio de Mesa de Entradas.

Las actuaciones del 30 de abril de 2026 dieron cuenta de que la Sala I resultó sorteada para el tratamiento del recurso de apelación.

Radicada la causa ante esta Sala I de la Cámara de Apelación del Trabajo, mediante decreto de fecha 5 de mayo de 2026 comunicó a las partes la integración del tribunal -conforme Acordada n.° 615/2025 del 04/07/2025, de la Excma. Corte Suprema de Justicia- y el orden de votación: en primer término, la vocal María del Carmen Domínguez, como preopinante, y en segundo lugar, el vocal Adrián Marcelo R. Díaz Critelli, lo cual fue debidamente notificado a las partes en juicio.

Previo a todo trámite, por proveído del 14 de mayo de 2026 se dispuso la remisión a Mesa de Entradas del Trabajo por recaratulación, a fin de que se haga constar en el campo (observaciones), que la apelación fue deducida por la compañía aseguradora -Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán.

El 14 de mayo de 2026 Mesa de Entradas del Trabajo dejó constancia de la recaratulación informática.

Mediante proveído de fecha 18 de mayo de 2026 se ordenó librar oficio a la Comisión Médica Central -Delegación Tucumán- de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, a fin de que remitiera a este Tribunal el expediente administrativo n.° 208858/24.

Por decreto del 12/06/2026 de 2026 se tuvo por cumplido el requerimiento efectuado a la Comisión Médica Central y en atención a los alcances de la nueva jurisprudencia establecida por la Excma. Corte Suprema de Justicia de Tucumán en sentencia n.° 39/26, se dispuso el pase de la causa a conocimiento y resolución del Tribunal respecto del recurso de apelación deducido por la Caja Popular de Ahorros de Tucumán contra el dictamen emitido por la Comisión Médica Central el 23/04/26 en el expediente administrativo n.° 208858/24, en los términos previstos por el artículo 46 de la Ley n.° 24.557.

La nota actuarial del 24 de junio de 2026 advirtió un error en la recaratulación procediéndose a radicar la causa en Mesa de Entradas del Trabajo para su corrección, lo que se concreta el 25/06/25.

Por providencia de 25/06/2026, realizada la recaratulación ordenada, se ordenó que vuelvan los autos a despacho para resolver, y practicadas las notificaciones pertinentes a las partes en sus respectivos casilleros digitales y encontrándose firme el llamamiento desde el 06/07/2026, dejó el recurso en condiciones de ser resuelto, y

CONSIDERANDO:

VOTO DE LA VOCAL PREOPINANTE MARÍA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ

1. La Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante, CSJN) en la causa “Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán c. Alurralde Juan Carlos s/ Ordinario (Residual)” (sentencia del 18/11/2025), sostuvo que la competencia, en razón del grado, para entender en los recursos de apelación deducidos contra los dictámenes pronunciados por la Comisión Médica Central,

corresponde a la Cámara de Apelación del Trabajo de la Provincia de Tucumán. Tal criterio fue posteriormente ratificado por Excma. Corte Suprema de Justicia local en la causa “Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán vs. Ávila Robles Cecilia Mariana s/ Especiales” (sentencia n.° 39 del 06/02/2026).

2. Asimismo, debe tenerse en cuenta que la Provincia de Tucumán no ha adherido, hasta la fecha, al Título I de la Ley n.° 27.348. Por consiguiente, la presente controversia debe resolverse conforme al régimen previsto en los artículos 21, 22 y 46 de la Ley n.° 24.557 y en el Decreto n.° 717/96, con las modificaciones introducidas por el Decreto n.° 1475/15.

3. El artículo 46 de la Ley n.° 24.557, en su inciso 1), dispone que la decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir estos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

Por su parte, el artículo 30 del Decreto n.° 717/96, según la modificación introducida por el artículo 26 del Decreto n.° 1475/15, establece que las resoluciones de las Comisiones Médicas () serán recurribles por las partes dentro del plazo de cinco (5) días de notificadas. A su vez, el artículo 27 de dicho cuerpo normativo prevé que el recurso se concederá con efecto devolutivo.

4. Sentado lo anterior, y antes de ingresar al examen de los agravios articulados por la recurrente, corresponde verificar el cumplimiento del plazo legal de interposición del recurso.

En tal cometido, en vista de las constancias de la causa, surge que el planteo recursivo deducido por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán fue presentado el día 29/04/2026 a horas 12:11:18; esto es, dentro del plazo de cinco días hábiles previsto por la normativa aplicable. Ello así, por cuanto el dictamen de la Comisión Médica Central del 23/04/2026 fue notificado en igual fecha, según se registró en la “Constancia de notificaciones” obrante en el expediente SRT n.° 208858/24 (folio 170).

5. Entrando al fondo del asunto, la recurrente fundó el recurso en que el dictamen hoy atacado, ratificó el Dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, el cual concluyó: *“que la ENFERMEDAD relacionada con la denuncia efectuada (radiodermitis) es de CARÁCTER LABORAL”,* sin haber realizado los análisis para su determinación.

Alegó que el señor Carabajal prestó servicios como Técnico Radiólogo en el SIPROSA, denunció como Enfermedad Profesional una lesión dermatológica en sus manos con fecha de diagnóstico del 26/02/2025. Que su mandante rechazó la contingencia el 27/03/2025, fundando el rechazo en CyMAT negativo - ausencia de exposición 11 agente de riesgo ESOP 90011.

Señaló que al examen físico practicado por la Comisión Medica Central (17/06/2025) determinó “escoriación en /FO del dedo índice de mano izquierda: presenta leve exudado será sanguinolento (...) No se observan otras lesiones en los dedos de las manos”, que el dictamen impugnado atribuyó diagnóstico sobre la base de ese único hallazgo físico, lo que -entendió- resultó clínicamente insostenible.

Explicó que la “radiodermatitis crónica” se caracteriza por un espectro clínico específico y distintivo que no aconteció en la especie, que se desarrolla de manera lenta e insidiosa e incluye los siguientes hallazgos patognomónicas: atrofia cutánea, telangiectasias, fibrosis dérmica, cambios pigmentarios persistentes, pérdida parcial o completa de anexos (folículos pilosos, glándulas sudoríparas), y posible ulceración crónica e incluso carcinomas en estadios avanzados. Aseguró

que no existió evidencia clínica de ninguno de esos extremos.

Expuso que, en base a una escoriación de la mano izquierda, sin afectación del resto de la superficie de ambas manos, el diagnóstico fue arbitrario careció de caracteres propios de la radiación ionizante, y puede originarse en múltiples causas: trauma mecánico, dermatitis de contacto, psoriasis, eccema, infección fúngica, entre otras.

Agregó que la clasificación RTOG/EORTC, estándar internacional para evaluación de radiodermitis, exige en su grado más leve (Grado 1) la presencia de eritema persistente con sensación de escozor. Que el hallazgo documentado ni siquiera satisfizo ese umbral mínimo de la escala.

Indicó que del propio informe CyMAT del Departamento de Programas Preventivos de la SRT consignó expresamente que “los informes de estas ‘dosimetrías arrojan valores que se encuentran dentro de los límites máximos admisibles establecidos por la normativa en vigencia”.

Arguyó que ese extremo es de central relevancia patogénica; la radiodermatitis requiere superar una dosis umbral mínima para producir daño celular suficiente. La confirmación de que las dosimetrías se encontraban dentro de los límites normativos implica, por definición radiobiológica, que las dosis recibidas en piel de las manos no alcanzaron los umbrales necesarios para generar el daño tisular específico de la radiodermatitis crónica.

Acotó que no existe en la literatura médica evidencia de que la radiodermatitis crónica se desarrolle con niveles de exposición dentro de los límites máximos permisibles.

Manifestó que la radiodermatitis crónica tiene diagnóstico histopatológico definido. Que en ningún momento del proceso se dispuso la realización de una biopsia de piel con estudio histopatológico que permitiera confirmar o descartar los cambios tisulares específicos de la radiodermatitis. La ausencia de este estudio tornó la determinación diagnóstica en una presunción clínica insuficiente para acreditar la relación causal exigida por el Decreto 658/96 y sus modificatorias.

Afirmó que la lesión documentada (escoriación con exudado serosanguinolento) no constituyó el cuadro clínico-patológico específico de la radiodermatitis crónica. Que no existió relación de causalidad ya que el diagnóstico fue incorrecto.

Concluyó que, las dosimetrías se encontraban dentro de límites que excluyeron la generación del daño tisular y por ello las “pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico” exigidas por el Decreto 658/96 son inexistentes. Que las lesiones sufridas no eran compatibles médicamente con la radiodermatitis.

Continuó, que su mandante alegó en instancias anteriores la existencia de patología inculpable como origen alternativo del cuadro dermatológico (Dishidrosis), que fue descartado sin fundamentos médicos.

Solicitó se revoque el Dictamen Médico recurrido dejándose sin efecto sus conclusiones en el presente caso, en lo que respecta al diagnóstico errado del mismo y la causa laboral de la enfermedad.

Hizo reserva del caso federal en los términos del artículo 14 de la Ley 48.

6- Del examen integral de las actuaciones administrativas remitidas el 11/06/2026 por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (en adelante, SRT), surge que la controversia sometida a revisión se circunscribe exclusivamente a determinar si la enfermedad denunciada por el trabajador Justo Pastor Carabajal debe ser considerada de carácter profesional o, por el contrario, si

corresponde mantener el rechazo oportunamente dispuesto por la aseguradora -Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán-.

De los antecedentes del caso surge que la Comisión Médica Jurisdiccional n.° 001 -Delegación Tucumán-, mediante dictamen del 03/12/2025 emitido en el expediente administrativo SRT n.° 208858/25 (folio 135/138), analizó la patología denunciada por el trabajador, quien se desempeñó durante aproximadamente cuarenta años como Técnico Radiólogo para el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), desarrollando tareas vinculadas con la operación de equipos de rayos X en distintos sectores asistenciales, particularmente en Guardia Traumatológica e Internación -guardia de 24 horas los domingos-.

De las constancias administrativas surge que la primera manifestación denunciada fue fijada el 26/02/2025, aunque el propio trabajador refirió durante la audiencia médica del 17/06/2025 (folio 103/105) que las lesiones dermatológicas que motivaron la denuncia se encontraban presentes desde aproximadamente el año 2018, manifestándose de manera recurrente mediante episodios de prurito, dolor y lesiones cutáneas localizadas en los dedos de las manos.

También, se encuentra acreditado que la ART rechazó inicialmente la contingencia mediante comunicación cursada al trabajador el 14/03/2025 (folio 6), fundando dicho rechazo en la inexistencia de exposición al agente de riesgo denunciado, invocando para ello un informe de control de las condiciones y medio ambiente de trabajo en materia de higiene y seguridad (CyMAT) negativo, confeccionado por su parte el 15/11/2024 (folio 46/49 y 63/66), donde se consignaron datos en referencia al trabajador, que transcribiré en lo pertinente:

"Patología que denuncia: ***nódulos en tiroide*** *[] Descripción de la tarea: Realiza toma de placas a pacientes; cuenta con chalecos plomados y mural para posicionarse al momento del disparo. Trabajo administrativo en computadora. Dosimetría."* Y, concluyó: *"De acuerdo a los datos brindados por entrevistado, teniendo en cuenta la cantidad de horas, descansos existentes, protección personal (EPP) y colectiva (paredes plomadas), equipos de dosimetría. Se concluye que el trabajador no se encuentra expuesto al agente de riesgo denunicado."* Este informe fue suscripto por Lic. Natalia J. Peñaflor por el Sistema Provincial de Salud -empleadora- y Nicastro María Constanza por la ART.

Sin embargo, dicha conclusión no puede ser analizada de manera aislada ni adquirir la fuerza convictiva que pretende atribuirle la recurrente, por una parte, porque -como se destacó *ut supra*- partió de una premisa diferente respecto a la patología denunciada, y por otro, el fundamento central utilizado por la aseguradora para rechazar la enfermedad terminó siendo desvirtuado por la propia investigación técnica desarrollada por parte del Departamento de Programas Preventivos de la SRT, organismo especializado e independiente encargado de verificar objetivamente las circunstancias de exposición laboral denunciadas, el cual labró el Acta Digital Única - CyMAT n.° 1064911 del 17/10/2025 (folios 124/131).

No puede soslayarse que el Inspector Principal Sergio Armando Pérez, quien suscribió la referida acta, con el objeto de evaluar el puesto de trabajo del señor Carabajal, mantuvo una reunión en la que participaron las siguientes personas: Ing. Marcelo Vázquez (Sub Director Técnico), Lic. Natalia Peñaflor (Jefa del Dpto. de Seguridad y Salud Ocupacional SI.PRO.SA), Tec. Juan Rivero (Auxiliar del Dpto. de Seguridad y Salud Ocupacional SI.PRO.SA), Lic. Gabriel Abbas Silman (Coordinador interno del Dpto. de Seguridad y Salud Ocupacional), Tec. Rosario Paz (Auxiliar interno del Dpto. de Seguridad y Salud Ocupacional) y Marcelo Gramajo (Referente del área de diagnóstico por imagen), quienes proporcionaron la información recabada.

Dicha investigación no se limitó a un mero análisis documental sino que comprendió una inspección presencial del establecimiento, entrevistas con personal jerárquico y responsables del área de Seguridad y Salud Ocupacional, relevamiento de equipos, verificación de procesos de trabajo,

análisis de dosimetrías personales, evaluación de exámenes periódicos y revisión de las nóminas de trabajadores expuestos a agentes de riesgo.

El resultado de dicha actuación técnica fue categórico al constatar la efectiva presencia del agente de riesgo ESOP 90011 (Rayos X) en el puesto de trabajo desempeñado por el actor, verificando además que éste desarrolló tareas habituales de operación de equipos radiológicos fijos y rodantes durante prácticamente toda su vida laboral.

A ello se suma que la propia investigación constató que el trabajador figuraba expresamente incorporado en la nómina de trabajadores expuestos al agente de riesgo 90011 presentada por el empleador ante la ART con fecha 30/07/2024, circunstancia que reviste significativa importancia, toda vez que constituye un reconocimiento formal de la existencia de exposición ocupacional al agente de riesgo cuya presencia la aseguradora había negado al momento de rechazar la denuncia.

En consecuencia, la premisa fundamental sobre la cual se sustentó el rechazo originario de la contingencia quedó objetivamente desvirtuada por la prueba producida durante el procedimiento administrativo.

A partir de ello, la discusión se desplazó hacia la suficiencia del diagnóstico médico efectuado por las Comisiones Médicas y hacia la existencia de una relación causal entre la patología constatada y las tareas desempeñadas por el trabajador.

La recurrente sostuvo que la lesión observada durante el examen físico -consistente en una escoriación localizada en la articulación interfalángica distal del dedo índice izquierdo con leve exudado serosanguinolento- no resultaba compatible con las manifestaciones clínicas clásicas de la radiodermitis crónica, señalando que no se verificaron signos tales como atrofia cutánea, telangiectasias, fibrosis dérmica, alteraciones pigmentarias, pérdida de anexos cutáneos o ulceraciones.

Considero que dicho razonamiento parte de una interpretación fragmentaria de la prueba producida y prescinde del criterio de valoración integral que debe regir el análisis de este tipo de controversias.

No puedo pasar por alto que las Comisiones Médicas no basaron sus conclusiones exclusivamente en la constatación aislada de una lesión cutánea determinada, sino en la totalidad de los antecedentes clínicos, laborales y ambientales reunidos durante el procedimiento.

En particular, valoraron conjuntamente la naturaleza de la actividad desarrollada durante cuatro décadas, la efectiva exposición al agente de riesgo acreditada mediante inspección técnica, la persistencia temporal de la sintomatología referida por el trabajador, la localización anatómica de las lesiones, la inexistencia de antecedentes que permitieran atribuir razonablemente el cuadro a una causa completamente ajena al trabajo y la ausencia de elementos médicos concluyentes aportados por la aseguradora capaces de desvirtuar dicha conclusión.

Debe destacarse además que el Decreto 658/96 no exige para el reconocimiento de una enfermedad profesional la presencia de manifestaciones clínicas extremas o avanzadas de determinada patología, ni impone la verificación de la totalidad de los signos descriptos en la literatura médica para tener por configurada una relación causal laboral.

Por el contrario, la normativa dispone que deben analizarse concurrentemente la existencia del agente, la exposición, la enfermedad y la relación causal, pudiendo ésta acreditarse mediante pruebas clínicas, patológicas, experimentales o epidemiológicas consideradas en forma conjunta.

Desde esta perspectiva, el cuestionamiento formulado por la ART aparece orientado más a expresar una discrepancia con la valoración efectuada por los organismos médicos especializados que a demostrar efectivamente la existencia de un error técnico susceptible de invalidar sus conclusiones.

Igual suerte debe correr el agravio referido a la ausencia de biopsia o estudio histopatológico.

La recurrente afirmó que dicho examen resultaba indispensable para confirmar el diagnóstico de radiodermitis. No obstante, ninguna disposición normativa establece que la realización de una biopsia constituya un requisito inexcusable para el reconocimiento de una enfermedad profesional.

Por otra parte, tampoco puede soslayarse que la propia aseguradora, pese a sostener la necesidad de dicho estudio, no instó su producción durante el trámite administrativo ni acompañó posteriormente informe médico alguno que demostrara que la ausencia de biopsia tornaba necesariamente errónea la conclusión alcanzada por las Comisiones Médicas.

Por consiguiente, la mera alegación relativa a la inexistencia de un determinado examen complementario no resulta suficiente para invalidar una conclusión técnica fundada en múltiples elementos de convicción concurrentes.

Menos aun, logra conmover la decisión adoptada la referencia efectuada por la apelante a los valores dosimétricos registrados durante la relación laboral.

En realidad, el informe de la SRT constató que los controles dosimétricos personales se encontraban dentro de los límites máximos admisibles previstos por la normativa vigente.

A pesar de ello, de tal circunstancia no se sigue necesariamente la inexistencia de exposición al agente de riesgo ni la imposibilidad absoluta de desarrollar afecciones vinculadas con dicha exposición.

Lo único que acreditan tales registros es que los niveles relevados no excedieron los parámetros regulatorios establecidos para el control preventivo de la actividad.

La ART pretende atribuir a dicha circunstancia un efecto excluyente del nexo causal sin aportar prueba científica concreta, estudios especializados o dictámenes técnicos concluyentes que permitan sostener válidamente semejante afirmación en las particulares circunstancias del caso.

Además, la propia investigación oficial confirmó simultáneamente la existencia del agente de riesgo, la exposición del trabajador y la inclusión de éste dentro de los registros de personal sometido a vigilancia dosimétrica, extremos que resultan incompatibles con la postura defensiva sostenida por la recurrente.

Por otro lado, no puede prosperar la invocación de una supuesta patología inculpable alternativa.

Obsérvese que la aseguradora mencionó la existencia de un diagnóstico de dishidrosis formulado por un especialista, pero no incorporó historia clínica completa, estudios complementarios, informes dermatológicos concluyentes ni elemento objetivo alguno que permita establecer que dicha afección constituyó la causa exclusiva y excluyente del cuadro presentado por el trabajador.

La simple referencia a una hipótesis diagnóstica diferente no resulta jurídicamente suficiente para desplazar la conclusión alcanzada por los organismos médicos especializados cuando la misma careció de adecuado respaldo probatorio.

A lo que se suma que tanto la Comisión Médica Jurisdiccional como la Comisión Médica Central destacaron expresamente que la aseguradora no aportó elementos médicos idóneos que

permitieran desvirtuar las conclusiones alcanzadas durante el procedimiento.

Tal apreciación resultó particularmente significativa porque el recurso bajo examen no habilita una nueva discusión médica abstracta acerca de las posibles etiologías de la enfermedad, sino que exige acreditar concretamente la existencia de errores de hecho, omisiones relevantes o defectos técnicos en el razonamiento desarrollado por los organismos administrativos intervinientes.

Nada de ello se verificó en autos.

Antes bien, los agravios se limitaron sustancialmente a reiterar los argumentos que habían servido de fundamento al rechazo originario de la contingencia, sin aportar prueba novedosa, objetiva y concluyente que permita apartarse de la valoración técnica efectuada por la Comisión Médica Jurisdiccional y posteriormente ratificada por la Comisión Médica Central el 23/04/2026 (folio 167/169).

Así tenemos, que el Servicio Jurídico interviniente consideró lo siguiente:

"...de acuerdo con lo expuesto en el informe de Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo realizado por los dependientes de esta Superintendencia, la enfermedad profesional que el trabajador denuncia no puede ser fehacientemente desvinculada de la exposición laboral al agente de riesgo 90011 (siendo el motivo del rechazo), presente en el puesto de trabajo en el cual el damnificado se desempeñó durante 40 años para el mismo empleador como técnico radiólogo. -.- Que por todo lo expuesto, esta Comisión Médica Central concluye que no obran ni se aportaron con el recurso, elementos suficientes para poder desvirtuar lo manifestado por Comisión Médica de origen en cuanto a la contingencia determinada (Enfermedad Profesional)...(sic)"

Finalmente, en sus conclusiones expresó que: *"La Comisión Médica Central en cumplimiento de la función asignada por la Ley N° 24.557, dicta la siguiente resolución aprobada en reunión plenaria: RESOLUCIÓN: Con relación a la contingencia tratada en el expediente 208858/25. Corresponde Ratificar el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional."*

En tales condiciones, y considerando que la determinación administrativa cuestionada encuentra sustento en elementos objetivos de orden clínico, ocupacional y ambiental, que la exposición al agente de riesgo fue efectivamente comprobada por la autoridad técnica competente y que la aseguradora no logró demostrar la existencia de un error manifiesto en la valoración efectuada, corresponde concluir que los agravios formulados carecen de entidad suficiente para justificar la revocación del dictamen impugnado.

Por todos los fundamentos que anteceden, considero que no corresponde admitir el recurso de apelación deducido por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán contra el dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 23/04/2026, recaído en el expediente administrativo SRT n.° 208858/24, toda vez que los agravios formulados carecen de entidad suficiente para desvirtuar las conclusiones alcanzadas por dicho organismo respecto del carácter laboral de la contingencia denunciada. Así lo declaro.

7. Costas: atento a que el proceso se tramitó inaudita parte, se imponen a la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, por resultar vencida en su pretensión recursiva, conforme el artículo 62 CPCCT (supletorio).

8. Honorarios: Ante la naturaleza de la cuestión, que se trata de la resolución de un recurso de apelación en los términos del artículo 46 Ley 24557, cuya tramitación se desarrolló parcialmente ante el criterio jurisprudencial vigente con anterioridad al fallo de la CSJN "Caja c. Alurralde", citado precedentemente, considero necesaria una adecuada ponderación del trabajo profesional realizado.

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de la profesional interviniente en la presente causa por su actuación en la alzada, conforme lo prescribe el artículo 46 inciso b) de la Ley 6204.

Cabe recordar que la Ley 24.432 debe ser integrada con la Ley 5480 a la que simplemente coloca un techo o tope máximo, transformando además su naturaleza imperativa, en normas supletorias de la voluntad contractual (cfr. CSJTuc., 'Unión Cañeros y Azucarero Ñuñorco Ltda. s/Quiebra', 30/7/97)" (cfr. sentencia n.° 395, del 27-5-2002, entre otras). El artículo 13 de la Ley 24.432 le permite al juez apartarse de los mínimos establecidos en las leyes de aranceles, cuando la naturaleza, alcance, tiempo, calidad o resultado de la tarea realizada o el valor de los bienes que se consideren indicaren razonablemente que la aplicación estricta, lisa y llana de esos aranceles ocasionaría una evidente e injustificada desproporción entre la importancia del trabajo efectivamente cumplido y la retribución que en virtud de aquellas normas arancelarias habría de corresponder (SCJT, sentencia n.° 212 del 10/03/2016, "Ganga Carlos Miguel y otro vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/ daños y perjuicios").

Por ello, al aplicar supletoriamente las disposiciones contenidas en la Ley Arancelaria 5480 (artículos 15 y 51), el artículo 13 Ley 24432, y al tomar en cuenta las especiales circunstancias del caso; estos son, que se trata de un recurso de apelación al dictamen de la Comisión Médica Central, sin sustanciación con la contraria, estimo pertinente establecer los honorarios profesionales, con el siguiente alcance:

- A la letrada María Cecilia Muiño Matienzo (matrícula profesional n.° 4267), por su actuación como apoderada de Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, en la suma de $337.500 (pesos trescientos treinta y siete mil quinientos) equivalente al valor de media consulta escrita vigente al dictado de la presente resolución. Así lo declaro.

9. Es oportuno señalar que la presente resolución pone fin al trámite recursivo previsto por el artículo 46, inciso 1, de la Ley n.° 24.557, quedando habilitada para ambas partes la vía judicial pertinente.

Del mismo modo, corresponde dejar expresamente establecido que el plazo de quince (15) días contemplado en el artículo 4 de la Ley n.° 26.773 comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación de la presente.

Es mi voto.

VOTO DEL VOCAL SEGUNDO ADRIÁN MARCELO R. DÍAZ CRITELLI

Por compartir los fundamentos vertidos por la Vocal preopinante, me pronuncio en idéntico sentido. Es mi voto.

Del acuerdo que antecede, esta Excelentísima Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 1ª,

RESUELVE:

I. RECHAZAR el recurso de apelación deducido por la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán contra el dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 23/04/2026, recaído en el expediente administrativo SRT n.° 208858/24, confirmándolo en todas sus partes, por lo tratado.

II. DEJAR ESTABLECIDO que el plazo de quince (15) días contemplado en el artículo 4 de la Ley n.° 26.773 comenzará a computarse a partir del día siguiente al de la notificación de la presente resolución.

III. COSTAS: como se consideran.

IV. HONORARIOS se regula con el siguiente alcance: A la letrada María Cecilia Muiño Matienzo (matrícula profesional n.° 4267) en la suma de $337.500 (pesos trescientos treinta y siete mil quinientos), conforme lo considerado.

V. FIRME la presente procédase por Secretaría a la remisión de los autos al Juzgado de origen, mediante la Oficina de Gestión Asociada del Trabajo n.° 1. Sirva la presente de atenta nota de estilo.

HÁGASE SABER

MARÍA DEL CARMEN DOMÍNGUEZ ADRIÁN MARCELO R. DÍAZ CRITELLI

ANTE MÍ: FUNCIONARIO DE LEY.

Actuación firmada en fecha 03/08/2026

Certificado digital:
CN=PICON Manuel Oscar Martin, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20252115596

Certificado digital:
CN=DIAZ CRITELLI Adrian Marcelo Raul, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20186135297

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

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