

Expediente: **1160/26**
Carátula: **PONCE MARIA ALEJANDRA 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: **15/09/2026 - 00:00**

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
27238274988 - *PONCE, Maria Alejandra-ACTOR*
90000000000 - *SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, -DEMANDADO*
27238274988 - *SALAZAR, MARIA SOLEDAD-POR DERECHO PROPIO*
33539645159 - *CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -*
30517999551 - *CAJA POPULAR DE AHORROS -*

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

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

ACTUACIONES N°: 1160/26



H106006387255

Excma. Cámara De Apelación del Trabajo Sala 2

JUICIO: "PONCE MARIA ALEJANDRA Y OTRO s/ ART. 46 LEY 24557 LRT" EXPTE N°: 1160/26

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 para resolver, el recurso de apelación deducido por María Alejandra Ponce en contra del Dictamen de la Comisión Médica de Central de fecha 17/06/2026, del que

RESULTA:

En fecha 24/06/2026 la letrada María Soledad Salazar, en representación de María Alejandra Ponce, deduce recurso de apelación en contra del Dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 17/06/2026, expte. SRT 541689/25.

La causa arriba a ésta Sala, por proveído de fecha 25/08/2026, en atención a los alcances de la Acordada 776/26 y en consonancia con los cambios dispuestos por la ley 9987, se hace conocer a la partes que el Tribunal queda integrado, por la Sra. Vocal Marcela Beatriz Tejeda, como vocal primera, el Sr. Vocal Adrián Marcelo R. Díaz Critelli, como vocal segundo y la Vocal María del Carmen Domínguez, como vocal tercera.

Mediante proveído de fecha 03/09/2026 se dispone que: “...Atento a los alcances de la nueva jurisprudencia dispuesta por la ECSJT en sentencia N° 39/26, corresponde abocarse y tratar en el presente recurso de apelación de lo dictaminado por la Comisión Medica Central (art. 46 Ley 24557) en el Expte

administrativo N° 541689/25 y en los términos que dicha normativa prevé como Jerarquico Administrativo e inaudita parte. En consecuencia , por el recurso de apelación deducido por MARIA ALEJANDRA PONCE contra lo decidido por la CMC: pase a resolver...”, quedando la causa en estado de resolver y,

CONSIDERANDO:?

VOTO DELA SRA. VOCALPREOPINANTE MARCELA BEATRIZ TEJEDA?

Que conforme disposiciones del tercer párrafo del art. 46 ley 24557: “...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...”

Asimismo, corresponde verificar el cumplimiento de las disposiciones del art. 30 decreto 1475/15 (modificadorio del decreto 717/96) que dice: “...Las decisiones de la Comisión Médica Central serán recurribles en el plazo de CINCO (5) días de notificadas, con efecto devolutivo.”

De la compulsa de autos y expte. 541689/25 acompañado por la parte actora al promover el presente recurso, se tiene que en fecha 17/06/2026 la Comisión Médica Central emite dictamen y en igual fecha se notifica a las partes. Al día siguiente (hábil) comienza a correr el plazo para deducir recurso de apelación, que fue presentado el 24/06/2026 por María Alejandra Ponce, es decir dentro del término de cinco días conforme lo previsto en la norma mencionada, por lo que se tiene por efectuada la presentación en tiempo y forma. Así lo declaro.

Agravios de María Alejandra Ponce

A) Arbitraria valoración de la prueba médica obrante en el expediente.

Manifiesta que la Comisión Médica Central se aparta sin fundamento suficiente de la totalidad de la documentación médica producida durante el tratamiento brindado por la propia ART. En efecto, durante toda la evolución del cuadro clínico los profesionales tratantes diagnosticaron y trataron a la actora como portadora de: fractura trabecular del troquíter izquierdo; fractura trabecular del platillo tibial izquierdo. Incluso la propia aseguradora otorgó prestaciones médicas, inmovilización y rehabilitación prolongada compatibles con tales diagnósticos.

En los estudios, resonancias de hombro y rodilla se describen en los informes de las realizados por médicos especialistas e indican que ambas son fracturas, de troquiter de húmero y por otro lado de platillo tibial. las fracturas están en el baremo descriptas como fracturas, con la incapacidad que determinan cada una y no discriminadas como corticales o trabeculares, solo fracturas. Todos los informes se encuentran en el expediente administrativo que acompaño como prueba.

El hecho de que sean trabeculares ambas, no las inhabilita como fracturas a las mismas ni que sean no tomadas como tales para darle la incapacidad que indica el baremo laboral ultimo que entró en vigencia en febrero 2026.

Se solicita que sean baremizadas tal cual indica el baremo ultimo con el % de incapacidad determinado por la comisión medica n1 jurisdiccional.

El hecho de que sean fracturas trabeculares no debería invalidar tomarlas como fracturas propiamente dichas y baremizardas como indico el primer dictamen de la comisión medica jurisdiccional. Resulta contradictorio que la ART reconozca y trate dichas lesiones durante meses y posteriormente sostenga, al momento de determinar la incapacidad, que las mismas carecen de entidad indemnizable.

B) Apartamiento infundado del dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional.

La Comisión Médica Jurisdiccional, luego del análisis integral de la historia clínica, estudios complementarios y examen físico, determinó una incapacidad del 19,26%. Sin embargo, la Comisión Médica Central reduce drásticamente dicho porcentaje al 3,36%, sin brindar fundamentos técnicos suficientes que justifiquen semejante apartamiento. Particularmente, omite explicar las razones médicas por las cuales desaparece íntegramente

la incapacidad reconocida respecto de la fractura del platillo tibial izquierdo.

C) Insuficiencia de fundamentación del dictamen recurrido

La resolución recurrida no satisface las exigencias mínimas de motivación exigidas para los actos administrativos, limitándose a efectuar afirmaciones dogmáticas respecto de la inexistencia de determinadas lesiones sin desarrollar adecuadamente las razones científicas que permitan sostener tal conclusión.

Ello torna al dictamen arbitrario y susceptible de revisión judicial toda vez que el detrimento del porcentual no reconoce mi verdadera condición de discapacidad la cual implicado deterioro directo psicofísicoemocional..

Pido se tenga presente, y se proceda hacer lugar al recurso acá interpuesto fijando nuevamente el porcentaje del 19,26%.

Análisis

1.- De la compulsa de la documentación acompañada se observa que en fecha 10/04/2026 la Comisión Médica Jurisdiccional emite dictamen en el cual se considera: *"...Se comunica a las partes intervinientes que toda la prueba incorporada al expediente ha sido evaluada previo a la emisión del presente dictamen. Se consigna a continuación el extracto de los elementos probatorios que esta Comisión Médica entiende esenciales y decisivos para la correcta prosecución de las actuaciones, conforme lo establecido en la normativa vigente. RMN de hombro izquierdo de fecha 20/05/2025: Edema óseo trabecular afecta al troquíter, hallazgo que interpretamos como fractura trabecular a éste nivel sin desplazamiento. Bursitis subacromio-subdeltoidea. Incipiente tendinosis del manguito rotador. Se acompaña de rotura parcial intrasustancia que afecta al supraespinoso cercano a su entesis con compromiso de menos del 50% de la masa tendinosa. Normal cantidad de líquido intraarticular. El tendón de la porción larga del bíceps se localiza en la corredera con características de señal habituales. Labrum respetado. La musculatura del manguito rotador se presenta normotrófica, armónica. RMN de rodilla izquierda de fecha 03/06/2025: Fractura trabecular del sector anterior de la meseta tibial externa que abarca un área de 20 mm con edema óseo trabecular sin desplazamiento. Ambos meniscos se presentan de forma, volumen y señal de intensidad habitual. Ligamentos cruzados anterior y posterior, colateral interno y complejo postero-lateral, tendones cuadricipital y rotuliano continuos con señal habitual. Normal congruencia femoro-patelar. En relación a la articulación tibio peronea proximal, y abriéndose paso a través de las fibras musculares del compartimento anterior de la pierna se observa imagen quística-líquida polilobulada de 23 x 20 mm compatible con ganglión. No se observan lesiones osteocondrales activas en el presente estudio. Patela alta (índice de Caton Deschamps de 1.4). Se acompaña de incipiente Hoffitis infrapatelar y lateral externa probablemente secuelar a fricción. 04/08/2025 12:51 Ale Suárez Silvio Amado, Traumatología y Ortopedia - 47 años Exámen: Trauma de rodilla y hombro izquierdo sin dolor. Estable. Movilidad 0-135. Estable. Marcha. Conservada. Cumplió con la fisioterapia. Alta del sector rodilla. RMN de hombro izquierdo de fecha 22/09/2025: Tendinosis del manguito rotador a predominio del supraespinoso. El mismo, cercano al footprint se acompaña de rotura parcial de la cara bursal con compromiso de menos del 50% de la masa tendinosa y delaminación intrasustancia que se extiende en sentido medial en aproximadamente 12 mm. Bursitis laminar subacromio-subdeltoidea. Leve hipertrofia acromio-clavicular. El tendón del bíceps se presenta en corredera con señal conservada. Cambios degenerativos en el labrum postero-superior de aspecto adaptativo. La musculatura del manguito rotador se presenta normotrófica, armónica" . "...Diagnóstico: S422 - Fractura de la epífisis superior del húmero Cuello anatómico Cuello quirúrgico Extremo superior Extremo proximal Tuberosidad mayor - Fractura trabecular de troquíter de hombro izquierdo. Fractura trabecular de platillo tibial izquierdo" . "...CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud del CUIL 27264123971 – Ponce María Alejandra – Documento Unico: 26412397 por el motivo: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad ... Visto y Considerando: Que la naturaleza laboral de la contingencia denunciada no ha sido objeto de controversia entre las partes intervinientes. Que, conforme a la normativa vigente, esta Comisión Médica procedió a la valoración sobre la base de la documentación médica incorporada al expediente Que del análisis integral de la documentación médica agregada surge la existencia de secuelas derivadas de la contingencia denunciada. Por lo expuesto, esta Comisión Médica concluye y dictamina que el/la trabajador/a presenta secuelas y que corresponde determinar el grado de Incapacidad Laboral Permanente resultante, en los términos del Decreto N 659/96 y sus modificatorias. Cabe dejar constancia que de la documentación obrante en el expediente surge la presencia de la/s siguiente/s patología/s: RMN de hombro izquierdo de fecha 20/05/2025: Incipiente tendinosis del manguito*

rotador. Se acompaña de rotura parcial intrasustancia que afecta al supraespinoso cercano a su entesis con compromiso de menos del 50% de la masa tendinosa. RMN de rodilla izquierda de fecha 03/06/2025: En relación a la articulación tibio peronea proximal, y abriéndose paso a través de las fibras musculares del compartimento anterior de la pierna se observa imagen quística-líquida polilobulada de 23 x 20 mm compatible con ganglión...Hoffitis infrapatelar y lateral externa probablemente secuelara fricción., la/s cual/es no guarda/n relación etiopatogénica ni nexa cronológico con la contingencia denunciada. En consecuencia, se sugiere canalizar su atención médica a través de la Obra Social, Hospital Público o profesional de su elección...”

Notificado el dictamen, la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán apela ante la Comisión Médica Central.

Se agravia de lo resuelto por la Comisión Médica. Manifiesta que lo resuelto implica poner en cabeza de la ART, de modo ilegítimo e infundado, el pago de una incapacidad que no se condice con los antecedentes del paciente, los estudios practicados y la clínica realizada al paciente, poniendo en cabeza de la ART la obligación de indemnizar lesiones y/o secuelas que no tienen sustento alguno.

Agrega que, teniendo en cuenta que la conclusión a la que arriba la CM no se ajusta a la realidad de los hechos y resulta absolutamente perjudicial e improcedente en función de las consideraciones esgrimidas, se solicita se desestime la incapacidad así otorgada y/o la realización de un nuevo examen físico por ante la Comisión Médica Central.

Corrido traslado, la Sra. Ponce lo contesta y solicita a la CMC que ratifique el dictamen emitido por la CMJ, debido a que en la historia clínica de la trabajadora se puede ver que las lesiones determinadas en las secuelas y la incapacidad por la CMJ son correctas y avaladas por los estudios médicos obrantes en el expediente: Fractura de platillo tibial sin

secuelas y fractura de húmero sin secuelas que determinaron con los factores de ponderación una IPPD del 19,26%.

Efectuados los trámites correspondientes, en fecha 17/06/2026 la Comisión Médica Central efectúa dictamen en los siguientes términos: “...Que, del análisis de lo actuado, surge que ingresa un trámite con motivo Divergencia en la Determinación de la Incapacidad, invocando que una trabajadora presentó un accidente de trabajo de fecha 12/05/2025, siendo asistida por la Aseguradora por traumatismo de hombro izquierdo y rodilla izquierda, requiriendo tratamiento médico con realización de estudios y rehabilitación, con cese de incapacidad laboral temporaria en fecha 14/10/2025 (a fs. 05).- Que, obra informe de Rx de rodilla izquierda y hombro izquierdo de fecha 12/05/2025 (día del siniestro), que consignan: No se observa lesión traumática ósea reciente, que sea radiológicamente demostrable (a fs. 60). Asimismo, obran copias de informes.- Que, obran copias de informe de: a) Resonancia magnética nuclear de hombro izquierdo de fecha 20/05/2025, que concluye: Edema óseo trabecular afecta al troquíter, hallazgo que interpretamos como fractura trabecular a éste nivel sin desplazamiento. Bursitis subacromio-subdeltoidea. Incipiente tendinosis del manguito rotador. Se acompaña de rotura parcial intrasustancia que afecta al supraespinoso cercano a su entesis con compromiso de menos del 50% de la masa tendinosa. Normal cantidad de líquido intraarticular. El tendón de la porción larga del bíceps se localiza en la corredera con características de señal habituales. Labrum respetado. La musculatura del manguito rotador se presenta normotrófica, armónica; b) Resonancia magnética nuclear de hombro izquierdo de fecha 22/09/2025, que concluye: Tendinosis del manguito rotador a predominio del supraespinoso. El mismo, cercano al footprint se acompaña de rotura parcial de la cara bursal con compromiso de menos del 50% de la masa tendinosa y delaminación intrasustancia que se extiende en sentido medial en aproximadamente 12 mm. Bursitis laminar subacromio-subdeltoidea. Leve hipertrofia acromio-clavicular. El tendón del bíceps se presenta en corredera con señal conservada. Cambios degenerativos en el labrum postero-superior de aspecto adaptativo. La musculatura del manguito rotador se presenta normotrófica, armónica; c) Resonancia magnética nuclear de rodilla izquierda de fecha 03/06/2025, extractando: Fractura trabecular del sector anterior de la meseta tibial externa que abarca un área de 20 mm con edema óseo trabecular sin desplazamiento. Ambos meniscos se presentan de forma, volumen y señal de intensidad habitual. Ligamentos cruzados anterior y posterior, colateral interno y complejo posterolateral, tendones cuadricipital y rotuliano continuos con señal habitual. Normal congruencia femoro-patelar. En relación a la articulación tibio peronea proximal, y abriéndose paso a través de las fibras musculares del compartimento anterior de la pierna se observa imagen quística-líquida polilobulada de 23 x 20 mm compatible con ganglión. No se observan lesiones osteocondrales activas en el presente estudio. Patela alta (índice de Caton

Deschamps de 1.4). Se acompaña de incipiente Hoffitis infrapatelar y lateral externa probablemente secuelar a fricción. (a fs. 72).- Que, no consta en base de datos de SRT, trámites iniciados por la trabajadora con motivo de Divergencia en el Alta, divergencia en las prestaciones especie o solicitud de reingreso a tratamiento por el siniestro que se trata.- Que, obra Informe Técnico Médico de fecha 09/04/2026 (a fs. 84/85).- Que, obra Dictamen Médico de CMJ de fecha 10/04/2026 en el que se determinó una incapacidad del 19.26% (a fs. 97/90).- Que, la Aseguradora apela el dictamen emitido en disconformidad con la incapacidad otorgada, tal como se consigna a fs. 94/95; obrando respuesta de la parte trabajadora a los agravios vertidos (a fs. 105).- Que analizados los elementos reseñados, en particular documentación médica obrante y teniendo en cuenta el motivo del presente trámite (Divergencia en la determinación de la Incapacidad), la Comisión Médica Central pasa a ponderar incapacidad en base a lo establecido en la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada por Decreto 549/2025, considerando: a) Limitaciones funcionales de hombro izquierdo (abdoelevación: 0°- 110°, elevación anterior: 0° - 130°): 3%; a lo que se adicionan factores de ponderación. Cabe mencionar, que si bien los informes de RMN describen la presencia de edema óseo tanto en troquiter de húmero izquierdo como en meseta tibial y alteraciones del hueso trabecular, la ausencia de interrupción cortical no permite equiparar el hallazgo a una fractura ósea convencional, correspondiendo interpretarlo como una lesión intraósea sin pérdida de continuidad estructural del hueso en cuestión.- Que, por lo expresado la Comisión Médica Central rectifica lo determinado en instancia previa.- Que sin perjuicio de ello, se menciona que de requerir prestaciones en especie, vinculadas a lesiones derivadas de la contingencia denunciada, la trabajadora podrá solicitarlas conforme lo establecido en el punto 3 del art. 20 de la ley 24.557.- Que finalmente se hace saber que esta Comisión Médica Central ha procedido a expedirse exclusivamente en respuesta a los puntos sometidos a su consideración, según lo establecido por la Jurisprudencia al respecto, la Comisión Médica Central como cualquier otro organismo de grado ante quien se apela una decisión, queda acotada por el recurso, estando sólo habilitada para pronunciarse sobre los puntos materia del mismo (C.F.S.S., Sala I, Sentencia N° 81.233, de fecha 27.04.99).

En contra de este dictamen, María Alejandra Ponce plantea recurso de apelación y expresa agravios en los términos que se transcriben más arriba.

No resulta controvertido que el accidente sufrido por la trabajadora tiene como causa la caída producida en su lugar de trabajo, que le ocasionara la lesión en la rodilla y en el hombro, diagnosticadas como fractura trabecular del troquiter izquierdo y fractura trabecular del platillo tibial izquierdo.

Adelantando mi opinión, considero que las críticas formuladas por el trabajador al dictamen de la Comisión Médica Central, resultan suficientes para refutar eficazmente los argumentos allí sostenidos, en cuanto a la falta de fundamentos técnicos suficientes que justifiquen el apartamiento del porcentaje de incapacidad determinado por la Comisión Médica jurisdiccional, a la vez que se advierte que al efectuar sus conclusiones y determinación de la incapacidad, ha omitido valorar o efectuar consideración alguna respecto de la lesión de la rodilla, y lo hizo únicamente en relación a la lesión del hombro, disminuyendo el porcentaje de incapacidad proporcionado con la Comisión Médica Jurisdiccional.

Asimismo Sostiene la parte actora que debe tenerse en cuenta que las fracturas están en el baremo descriptas como fracturas, con la incapacidad que determinan cada una y no discriminadas como corticales o trabeculares, solo fracturas, el hecho que sean trabeculares, no las inhabilita como tales o que no sean tomadas en cuenta como para darle la incapacidad que indica el baremo laboral último que entró en vigencia en febrero de 2026.

En este sentido se advierte de la lectura del dictamen que la Comisión Central pareciera justificar su decisión de rectificar el dictamen de alegando que la ausencia de interrupción cortical no permite equiparar el hallazgo a una fractura ósea convencional, correspondiendo interpretarlo como una lesión intraósea sin pérdida de continuidad estructural del hueso en cuestión, sin embargo, como se dijo, la ley no distingue el tipo de fractura incluido en el baremo, a la vez que tampoco explica en que sentido esta distinción justifica la disminución de las secuelas incapacitantes.

Además, no se encuentra desconocida la existencia de limitación funcional atribuida a las lesiones según los informes médicos presentados, lo que tampoco fue abordado con suficiencia en el dictamen de la Comisión, con la entidad suficiente para desvirtuar las consideraciones efectuadas en dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, no aportándose elemento alguno de relevancia que justifique el apartamiento de sus conclusiones.

No resulta menos relevante para resolver esta cuestión la circunstancia que, si bien la Comisión Médica Central considera que se ha expedido exclusivamente en respuesta a los puntos sometidos a su consideración en la apelación. Ello no se advierte con claridad si se analizan los términos de los agravios expresadas por la Aseguradora en tanto se limita a solicitar el rechazo del a incapacidad pero ninguna consideración efectúa respecto de los porcentajes de incapacidad o la forma de determinación efectuada por la Comisión Médica Jurisdiccional, por lo que entiendo la Comisión Médica Central ha ido más allá de su dictamen de lo realmente reclamado por la parte apelante, lo cual se encuentra vedado según las propias manifestaciones de esta Comisión.

Estimo en este caso que los agravios logran poner en evidencia los motivos que descalifican el dictamen como valido, existiendo prueba más que suficiente para justificar el apartamiento del dictamen de la Comisión Médica Central conforme lo considerado, en especial en cuanto no ha proporcionado los elementos suficientes ni las justificaciones necesarias que permitan sostener el apartamiento de lo resuelto por la Comisión Médica Jurisdiccional en cuanto a la determinación del porcentaje de incapacidad , de lo cual se concluye que el recurso de apelación deducido por la Sra. María Alejandra Ponce en contra del dictamen de fecha 17/06/2026 resulta procedente, dictándose la sustitutiva en sentido que, asistiéndole razón al apelante corresponde confirmar el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional de fecha 10/04/2026, en sentido que se fija un porcentaje de incapacidad permanente, parcial y definitiva del 19,26%. Así lo declaro

2.- Notificada que fuera la presente resolución tanto a la Sra. María Alejandra Ponce como a la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, se da por concluido con el trámite previsto en el art. 46 inc. 1 ley 24.557, quedando expedita la vía judicial que correspondiere. Así lo declaro.

2.- Asimismo se hace conocer a las partes que a partir del día siguiente de la notificación de la presente resolución comienza a correr el plazo de 15 días para el cumplimiento de las prestaciones conforme lo ordenado por la Comisión Médica Jurisdiccional. Así lo declaro.

COSTAS y HONORARIOS: Ante la naturaleza de la cuestión, que se trata de la resolución de un recurso de apelación en los términos del art. 46 ley 24557, que no tiene sustanciación, no corresponde fijar costas en los términos del digesto procesal, sin perjuicio de lo cual, tomándose en consideración el trabajo profesional realizado, se regulan los honorarios de la letrada interviniente, que estarán a cargo del apelante.

Conforme lo expuesto, aplicando supletoriamente las disposiciones de la ley 5480, se regulan los honorarios profesionales para lo cual se merituarán las pautas contenidas en la ley arancelaria local, especialmente art. 15 y art. 51 ley 5480, tomándose en consideración especial las especiales circunstancias del caso, que se trata de un recurso de apelación al dictamen de la Comisión Médica Central (art. 46 ley 24557), que carece de monto, y atendiendo a la particularidades del caso conforme lo considerado y a las disposiciones que surgen del art. 13 de la ley 24.432, y arts. citados de la ley 5.480 y c.c., se fijan para el apoderado de Víctor Emilio Vega en una consulta escrita:

A la letrada MARIA SOLEDAD SALAZAR, por su actuación en la causa, como letrada apoderada en el doble carácter por María Alejandra Ponce, le corresponde la suma de \$730.000 en concepto de honorarios (art. 38 cuarto párrafo ley 5480). Así lo declaro.

VOTO DEL SR. VOCAL ADRIAN MARCELO R. DIAZ CRITELLI:

Por compartir los fundamentos dado por la Sra. Vocal Preopinante, se vota en igual e idéntico sentido. Es mi Voto.

Del acuerdo que antecede, alcanzando dos votos coincidentes (arts. 792 CPCCT, supletorio y art. 21 ley 9987 LOPJ), esta Excma. Cámara de Apelación del Trabajo, Sala II,

RESUELVE:

I) HACER LUGAR al recurso de apelación deducido por María Alejandra Ponce en contra del dictamen de la Comisión Médica Central de fecha 17/06/2026, conforme lo considerado, dictándose la sustitutiva, corresponde: **CONFIRMAR** el Dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional de fecha

10/04/2026 en sentido en sentido que se fija un porcentaje de incapacidad permanente, parcial y definitiva del 19,26%.

II) COSTAS enalzada, como se consideran.

III) HONORARIOS, se regulan a la letrada María Soledad Salazar la suma de \$730.000 (pesos setecientos treinta mil), conforme lo considerado.

IV) NOTIFICADA que fuera la presente resolución a María Alejandra Ponce y a la Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán, se da por concluido con el trámite previsto en el art. 46 inc. 1 ley 24.557, queda expedita la vía judicial que correspondiere.

V) NOTIFICADA la presente resolución comienza a correr el plazo de 15 días para el cumplimiento de las prestaciones conforme dictamen Comisión Médica Jurisdiccional. Cúmplase.

HAGASE SABER. MDM

MARCELA BEATRIZ TEJEDA ADRIAN MARCELO R. DIAZ CRITELLI

ANTE MI: FUNCIONARIO DE LEY

Actuación firmada en fecha 14/09/2026

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=TEJEDA Marcela Beatriz De Fátima, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27127332253

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