Expediente: **888/21**
Carátula: **VERA FRANCO MAXIMILIANO FERNANDO C/ GALENO A.R.T. S.A. S/ COBRO DE PESOS**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°1**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **20/04/2026 - 00:00**
**Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:**
*33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -*
*90000000000 - GALENO ART SA, -DEMANDADO*
*30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I*
*20080901160 - VERA, FRANCO MAXIMILIANO FERNANDO-ACTOR*

---

# PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N°1

ACTUACIONES N°: 888/21

**H105016150999**

**JUICIO: VERA FRANCO MAXIMILIANO FERNANDO c/ GALENO A.R.T. S.A. s/ COBRO DE PESOS.- EXPTE. 888/21 - Juzgado del Trabajo XI nom**

San Miguel de Tucumán, abril de 2026.-

**AUTOS Y VISTO:** Para dictar sentencia definitiva en la causa “VERA FRANCO MAXIMILIANO FERNANDO c/ GALENO A.R.T. S.A. s/ COBRO DE PESOS.- EXPTE N° 888/21” sustanciado ante este Juzgado del Trabajo de la XI Nominación, de los que

**RESULTA:**

El 02/07/2021 se presenta el letrado RODOLFO CAYETANO GLESER M.P. 3880, en representación del señor FRANCO MAXIMILIANO FERNANDO VERA, mayor de edad, DNI 30.775.521, casado, con domicilio en calle Neuquén S/N de la localidad de Nueva Baviera, Famaillá, Provincia de Tucumán, lo que acredita con poder adlitem que acompaña en presentación del 02/07/2021.

En tal carácter promueve demanda en contra de GALENO ART S.A, CUIT: (30-68522850-1), con domicilio en calle 24 de Septiembre 732, San Miguel de Tucumán, solicitando el pago de la suma de $229.600 en concepto de prestaciones dinerarias previstas en el Art 14 inc 2 apartado A, 11. 4, 15 de la ley 24557, y sus modificatorias en especial el decreto n° 1694/2009, y ley 26.773 art 3 y 17, todo ello con más los intereses, gastos y costas.

Refiere a la competencia del fuero laboral y cita jurisprudencia.

A continuación, relata que su mandante ingresó a prestar servicios para la firma Ampama SRL en fecha 05/02/2008 realizando tareas de Encargado de expedición y que la remuneración percibida al momento del accidente era de $10.000 mensuales.

Destaca que en febrero del año 2020 mientras el señor Vera se encontraba prestando servicios para su empleador AMPAMA SRL, al efectuar un movimiento cuando levantaba una bobina de productos de panadería, sintió un dolor en su espalda, por lo que al ser atendido por médicos le diagnosticaron lumbalgia. Producto de dicho accidente se le diagnostico también hernia de disco, desgarro radial y profusión focal.

Indica que se efectuó la denuncia del accidente y la enfermedad ante Galeno ART S.A, quien luego de enviar carta documentos al Sr. Vera suspendiendo los plazos para expedirse con respecto a la aceptación del siniestro, que brindó las prestaciones médicas previstas en la ley de riesgo de trabajo y procedió a rechazar el siniestro, sin ningún tipo de fundamento.

Manifiesta que el 19/03/20, la accionada dio de alta al actor, sin reconocerle incapacidad. Sostiene que producto del accidente antes descrito el actor padece lumbalgia postraumática lo que según baremo establece una incapacidad del 10%, y hernia de disco lo que según baremo de la ley 24.557 y decreto 659/96 está contemplada como enfermedad profesional y que establecen como determinación de incapacidad en un 10%. Concluye que la incapacidad total permanente y definitiva por la que efectúa la acción es del 20%.-

Añade que el actor padece vitíligo por el contexto en el que desarrollaba la actividad -según informe del Dr. José Sebastian Fagre, que acompaña- y asimismo solicita el informe al gabinete psicosocial a fin de que evalúe al actor y establezca si el mismo padece Reacción Anormal Vivencial Neurótica y en qué grado.-.

A continuación plantea la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc 3, 21, 22 y 46 LRT y decreto PEN 717/96 y art. 4 ley 26.773. Cita jurisprudencia. Refiere a la teoría de los actos propios y a la irrenunciabilidad de los derechos.

Practica planilla de liquidación, para la cual estima una incapacidad del 20% y deja subsistente la facultad de modificar su monto en virtud de la incapacidad que se determine al realizar la pericial médica correspondiente.

Finalmente ofrece pruebas, efectúa reserva del caso federal y finaliza con el petitorio.

En presentaciones del 06/07/2021 y 31/08/2021 acompaña documentación e informa que el actor ingresó a trabajar para la firma Ampama SRL el 05/02/2008, que desarrollaba tareas de lunes a sábado de 7 a 22 horas y consistían en encargado de expedición, que los horarios rotaban a pedido del empleador; que actualmente no está en relación de dependencia con la firma Ampama SRL y que la remuneración que percibía al momento del accidente era de $10.000.

Mediante providencia del 01/10/2021 declaro la inconstitucionalidad del artículo 46 de la ley 24.557, consecuentemente la competencia de este Juzgado del Trabajo para entender en la presente causa, y dispongo correr traslado de la demanda.

El 29/10/2021 se presenta el letrado Lucas Patricio Penna (M.P. 7855) en representación de GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., con domicilio real Avda. Elvira Rawson de Dellepiane N° 150 - piso 1, Puerto Madero, Dique 1, de la Ciudad de Buenos Aires, lo que acredita con sustitución de poder que acompaña a su presentación.

En tal carácter contesta demanda. Se pronuncia por la constitucionalidad del artículo 1 de la ley 27.348 y la instancia previa administrativa de carácter obligatoria. Cita jurisprudencia.

Luego de ello, reconoce el contrato de afiliación con la empresa AMPAMA SRL con vigencia al momento del hecho denunciado. Destaca que desde que su mandante tomó conocimiento del siniestro denunciado, el actor fue asistido por los prestadores médicos, y se le otorgaron todas las prestaciones correspondientes por la LRT, hasta la fecha de su alta, el actor no conforme con lo dictaminado por mi representada

concurre a la CM central que mediante expediente 128655/16 determina que el Sr. Arias Juan Pablo (SIC) no padece secuelas incapacitantes por el accidente de autos. Así mismo la Comisión médica Central confirma dicho dictamen.

Opone defensa de fondo de falta de acción por considerar que no existe causa legal ni contractual alguna que permita condenar a su representada por el reclamo judicial interpuesto por la parte actora, sin haber transitado el procedimiento administrativo con control judicial que la ley 24.557 indica, que excluye la competencia de los tribunales ordinarios. Concluye que no existe fundamento jurídico alguno que obligue a su representada a otorgar las prestaciones dinerarias que establece la ley 24557 cuando la evaluación de las secuelas, así como el grado de incapacidad son determinadas por órganos distintos que aquéllos que dicha ley establece.

A continuación contesta planteo de inconstitucionalidades y contesta demanda. En lo que hace a los hechos alegados, refiere que al ser su parte ajena a la relación laboral entre el actor y la empleadora, y ante el imperativo procesal instituido en la ley de rito, desconoce y niega todo aquello que no es objeto de expreso reconocimiento. Efectúa una negativa general y particular de los hechos invocados por el actor

Relata que el 11/02/2020 su mandante recibió denuncia de las patologías denunciadas por el actor y otorgó las prestaciones médicas acordes. Señala que tras la realización de un diagnóstico integral y estudios complementarios, se le otorga alta médica; sin incapacidad.

Sostiene 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 cuáles son las reales secuelas que presentaría la parte actora de autos, que justifiquen el porcentaje de incapacidad alegado y niega enfáticamente que dicho infortunio le haya generado al actor una disminución de su capacidad laborativa. Solicita el rechazo de la demanda.

Impugna planilla de liquidación, denuncia decreto reglamentario ley 26.773 y aplicación del índice RIPTE. Se pronuncia por la improcedencia de la aplicación de intereses. Cita jurisprudencia.

Pone a disposición documentación contable y laboral, ofrece prueba documental, solicita aplicación de leyes 24.307 y 24.432 y decreto 1813/92, plazo para acompañar documentación, se intime al actor a acompañar copias de los recibos de sueldo correspondientes a los doce (12) meses anteriores a la fecha del accidente denunciado en autos incluyendo aguinaldos, o bien de los meses trabajados de no contar con la antigüedad de un año, desconoce prueba documental, y finaliza con el petitorio.

Corrido traslado de las excepciones opuestas por la ART demandada, en presentación del 11/11/2021 contesta la parte actora y solicita su rechazo.

En providencia del 15/12/2021 se dispone el sorteo de un perito médico oficial a fin de determinar la existencia y grado de incapacidad o enfermedad y su relación causal o concausal con las tareas que dice el actor haber realizado, conforme las previsiones contenidas en el art. 70 del C.P.L. y se ordena abrir la causa a pruebas.

El 28/12/2021 acepta el cargo la Dr. Juana Inés Rossi, Perito Médico oficial del Poder Judicial de Tucumán, quien cita al actor a inspección médica y luego solicita los estudios médicos pertinentes. El 20/09/2022 presenta su informe pericial.

En fecha 26/09/2022 la parte demandada impugna el dictamen pericial presentado y el 28/09/2022 contesta la perito ratificando íntegramente su informe.

Luego de ello, el 16/12/2022 se celebra la audiencia prevista en el artículo 69 CPL, sin acuerdo, y se dispone el inicio del período de producción de pruebas para el día hábil siguiente al 13/02/2023.

El 23/04/2025 secretaría actuaria informa que la parte actora ofreció cinco cuadernos de prueba -a saber: A1) Instrumental: producida, A2) Informativa: parcialmente producida, 1 - Galeno ART SA: producida,

conforme decreto del 09/03/2023, 2 - AMPAMA SRL: sin informe, 3 - Correo Argentino: informe de fecha 21/03/2023, A3) Pericial médica: sin producir, A4) Pericial contable: producida, A5) Exhibición de documentación: producida- y que la parte demandada ofreció tres cuadernos de prueba -a saber: D1) Documental: producida, D2)Pericial médica: sin producir (acumulado al cuaderno n° 3 del actor), D3) Documental: sin producir.

En fecha 29/07/2025 se agregan los alegatos presentados por las partes y se solicita a los letrados que acrediten su condición actualizada ante ARCA. Cumplido dicho requerimiento, por decreto del 26/08/2025 se ordena el pase del expediente a despacho para el dictado de sentencia definitiva.

Mediante presentación del 10/09/2025 el letrado Penna renuncia a la representación de Galeno ART SA. Por decreto del 06/10/2025, atento a la notificación de la renuncia a la demandada y teniendo en cuenta que no se apersonó a estar a derecho, se hace efectivo el apercibimiento dispuesto en proveído del 17/09/2025 y se dispone que las notificaciones a la demandada se efectuarán en estrados digitales con las excepciones previstas en el artículo 22 CPL.

El 18/12/2025 ordeno correr vista al agente fiscal a fin de que dictamine respecto de las inconstitucionalidades planteadas por la parte actora.

Finalmente, por decreto del 30/12/2025 se agrega el dictamen fiscal y se dispone el pase del expediente a despacho para el dictado de sentencia definitiva, la que notificada y firme deja la causa en condiciones de ser resuelta.

**CONSIDERANDO:**

I. En forma previa corresponde excluir aquellos extremos y documentación que se encuentran reconocidos expresa o tácitamente por las partes.

Así, conforme surge de los términos de la demanda y su responde, constituyen hechos admitidos expresa o tácitamente por ambas partes los siguientes: a) la existencia del contrato de trabajo que vinculaba al actor con la empresa AMPAMA SRL, con fecha de ingreso el 05/02/2008 y los demás extremos de la relación denunciada b) el contrato de afiliación de seguro de riesgos del trabajo celebrado entre la empleadora del actor y Galeno ART SA, suscripto en el marco de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo y el carácter de asegurada que revistió la patronal; c) que la ART demandada tomó conocimiento del siniestro padecido por el trabajador el 11/02/2020, y brindó prestaciones médicas, d) que la ART le otorgó alta médica sin incapacidad .

Respecto a la documentación acompañada por la parte actora, atento a la negativa en particular efectuada por la parte demandada, su validez y autenticidad dependerá de lo que resulte de la demás prueba producida en la causa.

La parte demandada no acompañó prueba documental alguna.

II. Asimismo, por cuanto corresponde a los jueces calificar jurídicamente las situaciones fácticas y que ello se impone como un deber jurisdiccional, consistente en aplicar el derecho que corresponda a la solución del caso justificable, es dable aclarar que la pretensión del actor se circunscribe a obtener el cobro de las prestaciones dinerarias previstas en la Ley 24.557. Persigue la reparación sistémica como consecuencia del infortunio sufrido y son las normas imperantes en materia de riesgos del trabajo vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante (conforme el precedente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación - en adelante CSJN - en “Espósito”), las que resultan aplicables a la litis.

En virtud de ello, cabe subsumir el caso en el régimen de los riesgos del trabajo Ley 24.557, Ley 26.773 y sus normas reglamentarias, y la Ley 27.348, complementaria del sistema. Así lo declaro.

Cabe aclarar que respecto a la ley 27.348, la Provincia de Tucumán no ha emitido su voluntad de adherirse. Dicha adhesión es requerida por el legislador, única y exclusivamente respecto del título I de la norma citada, comprensiva de los artículos 1 a 3, por cuanto avanza sobre cuestiones de forma o procedimiento al establecer la actuación de las Comisiones Medicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias, como instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención (art. 1 de la ley 27.348); fija reglas de procedimientos para la instancia recursiva e incorpora el servicio de homologación y visado en el ámbito de las comisiones médicas. Es decir, solo respecto a los aspectos procedimentales, lo cual es materia reservada por mandato constitucional a los gobiernos provinciales, quienes tienen la potestad indelegable de disponer los procedimientos de aplicación de las leyes.

En consecuencia al presente caso le resultan aplicables las leyes 24.557 con las modificaciones introducidas por ley 26.773, su complemento la ley 27.348 en todo lo relativo a las normas de fondo, con las modificaciones introducidas por el DNU 669/19 y sus reglamentaciones en lo relacionado al VMIB (Resoluciones N° 1039/19 y 332/23 SRT). Así lo declaro.

III. En tal sentido, las cuestiones controvertidas (conforme lo dispuesto por el artículo 265 inciso 5 del CPCC, de aplicación supletoria y artículo 46 del CPL), sobre las que tengo que pronunciarme son las siguientes: **1) Planteos de inconstitucionalidad de los arts. 8 inc 3, 21, 22 y 46 LRT y decreto PEN 717/96 y art. 4 ley 26.773, 2) Análisis de la Admisibilidad o no del reclamo de prestaciones dinerarias por incapacidad parcial y permanente. En su caso, determinación de las prestaciones; 3) Costas y honorarios.**

IV. Antes de ingresar al tratamiento de las cuestiones a resolver es importante aclarar, que se efectuará en el marco de la facultad conferida a los magistrados por los artículos 32, 33, 34, aplicando el derecho de acuerdo con las reglas de la sana critica racional y con prescindencia de la calificación que hayan podido darle los litigantes, en consonancia con el derecho vigente y el bloque de constitucionalidad federal. Así la resolución que se intenta ha de ser una decisión prudente, razonada y derivada de la legislación.

Una vez determinado el thema decidendum corresponderá el análisis del plexo probatorio. En este sentido anticipo que merituaré la prueba ofrecida y producida por las partes, deteniéndome y mencionando lógicamente, sólo aquella que considere útil, pertinente y conducente (principio de reticencia y de relevancia). La CSJN tiene dicho que no es deber del juzgador referenciar una por una exhaustivamente toda la prueba y las argumentaciones brindadas por las partes, sino solo las necesarias para fundar su decisorio (cit. Por Morello Augusto. Código Procesal Civil Comentado. Ed. Abeledo Perrot). Así lo declaro.

Se tratan a continuación y por separado cada una de las cuestiones litigiosas.

**Primera cuestión: Planteos de inconstitucionalidad de los arts. 8 inc 3, 21, 22 y 46 LRT y decreto PEN 717/96 y art. 4 ley 26.773**

En primer lugar cabe aclarar que mediante providencia del 01/10/2021 esta magistrada declaró la inconstitucionalidad del artículo 46 de la LRT y la competencia de los Tribunales Ordinarios del Trabajo para entender en la presente causa, por lo que no corresponde emitir nuevo pronunciamiento a su respecto.

Ahora bien, la parte actora solicita que al momento de dictar sentencia en la presente causa declare la inconstitucionalidad de los arts. 8, 21 y 22 de la L.R.T. y decreto reglamentario 717/96, por considerar que los mismos son violatorios de lo dispuesto en los arts. 5, 18, 75 inc. 12, 116, 121, 122 y 123 de la Constitución Nacional.

Por su parte, la demandada considera que los planteos deben ser rechazados por los fundamentos que doy por reproducidos en honor a la brevedad.

Así las cosas, cabe señalar que, por medio de las normas en análisis, la LRT diseña el procedimiento que debe seguir un trabajador siniestrado a fin de obtener el reconocimiento de la naturaleza laboral de un accidente o profesional de una enfermedad no enlistada y el grado de incapacidad resultante, con intervención de las Comisiones Médicas (jurisdiccional y central), como procedimiento administrativo obligatorio y previo al proceso judicial. A su vez, el artículo 46 prescribe que, una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales, las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central y fija la competencia federal para recurrir la decisión adoptada por este último organismo.

El rol de estos tribunales administrativos formados por médicos es uno de los puntos de mayor fricción dentro del sistema, dado que la Ley 26.773 (B.O., 26/10/2012) no los ha eliminado, sino que conserva la vía administrativa previa al reclamo judicial prácticamente inalterada. A su turno, la Ley 27.348 y su reglamentación aprobada por la resolución SRT 298/2017, sin modificar en forma expresa el texto de los artículos 21 y 22 de la LRT introdujo cambios en orden a la competencia material y al procedimiento ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, en particular con relación al alcance y a los recursos contra las decisiones adoptadas por ellas.

De lo antedicho se desprende que, las normas cuya constitucionalidad se encuentra en entredicho, pretenden excluir a los jueces del conocimiento de las demandas que constituyen materia de su conocimiento y sustituirlos por comisiones médicas, con lo que violan el sistema constitucional, pues importa sustraer del ámbito del Poder Judicial la resolución de los conflictos individuales de derecho, con las garantías que ello implica, y someterlos a la jurisdicción administrativa. En igual sentido se han pronunciado diversos tribunales de la República (Trab. 1°, Necochea [Buenos Aires] 30.4.1998, “Arias Jorge A. C/ SAFICOGA. YySS”. 1999-437; J.Fed. I° Inst., Río Cuarto, Cba., agosto 24, 1993, “Cabrera, Diego R. c/Omega ART s/ Indemnización Ley 24.557”; entre muchos otros).

Sostiene la doctrina que las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos ‘Castillo’, ‘Venialgo’ y ‘Marcheti’, 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 P.E.N. 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 según las normas procesales de cada jurisdicción y no mediante el 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” (Schik, Horacio, Riegos del Trabajo - Temas Fundamentales, p. 429/431).

Los artículos 8 inc. 3, 21 y 22 de la LRT y su decreto reglamentario 717/96, al establecer la obligatoriedad de una instancia previa, constituida por la intervención de la autoridad de aplicación en materia laboral, como por la esencial actuación de las Comisiones Médicas, impiden al trabajador ocurrir ante el órgano pertinente para exigir la reparación de los infortunios, restringiendo el acceso a la Justicia, excluyendo a la Justicia del Trabajo y vedando el derecho a reclamar ante los jueces naturales mediante el debido proceso, por lo que deben ser declarados inconstitucionales por violar los artículos 5, 17, 18 y 109 de la Constitución Nacional; 15 y 39 de la Constitución Provincial y tratados internacionales.

Al otorgarse facultades jurisdiccionales a las Comisiones Médicas, se demora innecesariamente el acceso rápido y pleno a la justicia (artículo 18, Constitución Nacional), dejando al arbitrio de los médicos decisiones tales como determinar si un accidente o una enfermedad puede encuadrarse en las previsiones del artículo 6 LRT, esto es, si puede ser considerado como una contingencia cubierta o no por el dispositivo legal, cuando tal calificación solo puede ser establecida por el Juez de la causa, cuestión que no puede quedar en mano de galenos.

Además, el diseño instaurado por las modificaciones impuestas a la Ley de Riesgos del Trabajo, consistentes en un procedimiento administrativo con facultades jurisdiccionales, previo, obligatorio y excluyente, no garantiza el debido proceso (artículo 18, Constitución Nacional), tanto más que no permite al trabajador enfermo o accidentado replantear los hechos ni ofrecer pruebas, sino discutir lo actuado en aquella sede.

En conclusión, tratándose de un tema sobre el existe vasta y conteste opinión doctrinaria y jurisprudencial, ante la negativa de la ART de reconocer el derecho reclamado por el trabajador, corresponde declarar la inconstitucionalidad, para el caso concreto, de los artículos 8° inc. 3, 21 y 22 de la Ley 24.557 y de su decreto reglamentario 717/96. Así lo declaro.

Finalmente, el artículo 4 de la ley 26.773 establece la opción excluyente entre las indemnizaciones previstas en el régimen de reparación del sistema de Riesgos del trabajo o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. De allí, en tanto no resulta de aplicación en la presente causa, su tratamiento resulta inoficioso. Así lo declaro.

**Segunda cuestión: Análisis de la Admisibilidad o no del reclamo de prestaciones dinerarias por incapacidad parcial y permanente. Defensa de falta de acción. En su caso, determinación de las prestaciones.**

I. Requiere el actor el cobro de la indemnización por el accidente y enfermedad de trabajo sufrido en febrero 2020, previstas en el artículo 14 inc. 2 apartado a, 11 apartado 4, 15 de la ley 24.557 y sus modificatorias, en especial el decreto 1694/2009 y artículos 3 y 17 de la ley 26.773, con mas sus intereses, gastos y costas.

Relata que en febrero 2020 mientras el señor Vera se encontraba prestando servicios para AMPAMA SRL al efectuar un movimiento cuando levantaba una bobina de productos de panadería sintió un dolor en su espalda, por lo que al ser atendido por médicos le diagnosticaron lumbalgia, hernia de disco, desgarro radial y protusión focal. Indica que ello se denunció en Galeno ART SA quien luego de enviar carta documento (en adelante CD) suspendiendo los plazos, rechazó el siniestro sin ningún tipo de fundamento y dio el alta sin incapacidad el 19/03/2020.

Sostiene que el actor padece lumbalgia postraumática (10% de incapacidad según Baremo) y hernia de disco (10% de incapacidad según Baremo). Añade que padece vitiligo por el contexto en que desarrollaba la actividad y solicita se establezca si padece Reacción Anormal Vivencial Neurótica y en qué grado.

Por su parte, la demandada reconoce el contrato de afiliación con la empleadora del actor, que tomó conocimiento del siniestro denunciado y le otorgó las prestaciones correspondientes por la LRT hasta la fecha de su alta. Añade que el actor no conforme con lo dictaminado concurre a la CM central que mediante expediente 128655/16 determina que el Sr. Arias Juan Pablo (sic) no padece secuelas incapacitantes por el accidente de autos. Así mismo la Comisión Médica Central confirma dicho dictamen. Opone defensa de falta de acción por considerar que no existe causa legal ni contractual alguna que permita su condena por el reclamo judicial interpuesto por la parte actora.

II. Así las cosas, de las pruebas producidas en la presente causa resulta:

1. Prueba documental acompañada por la parte actora:

a. Constancia de Baja AFIP, donde surge: Empleador: AMPAMA SRL, Empleado Vera Franco Maximiliano Fernando, Fecha de inicio: 05/02/2008, fecha de cese: 23/06/2020, modalidad de contrato: a tiempo parcial: indeterminado/permanente, ART vigente: Galeno ART SA, CCT: 478/06, categoría Ayudante, Puesto: 9322- embaladores manuales y otros peones de la industria manufacturera, situación de baja: art. 241.

b. Parte de accidente o enfermedad y Constancia de alta médica: tengo presente que la parte demandada negó su autenticidad al contestar demanda. Sin embargo, reconoció haber tomado conocimiento del siniestro y otorgado el alta médica sin incapacidad. Asimismo, en el CPA N°2 se ordenó a Galeno ART SA la exhibición del contrato de Afiliacón correspondiente al actor, informándose específicamente su vigencia y la carpeta del siniestro sin que la accionada dé cumplimiento con la intimación ordenada por lo que mediante providencia del 09/03/2023 dispuse tener presente el apercibimiento del Art. 61 para su valoración en definitiva.

Así, en tanto el parte de accidente y la constancia de alta médica debieron haber estado incluidos en la documentación requerida, dispongo hacer efectivo el apercibimiento previsto por el artículo 61 del CPL. Así lo declaro.

De allí, corresponde su análisis:

El parte de Accidente o enfermedad indica: Datos del empleador AMPAMA, datos del trabajador: Vera Franco Maximiliano Fernando, no trabaja desde el 11/02/2020, tareas que realizaba habitualmente en su lugar de trabajo: traslado y levantar peso, sector: empaque, tarea que realizaba al momento del accidente: cuando levanté una bovina de aproximadamente 33 kg, horario habitual de trabajo: 8 hasta 10 de la noche.

La Constancia de Alta Médica es de fecha 19/03/2020, indica como diagnóstico Lumbalgia y como tratamiento FKT – Aines. Se otorga sin secuelas incapacitantes ni prestaciones de mantenimiento.

c. Documentación negada por la parte demandada, que -en tanto la parte actora no produjo prueba alguna tendiente a su acreditación- únicamente podrá ser valorada en la presente resolución, como indicio.

-Resonancia magnética de columna lumbosacra (Diagnósticos Gamma) de fecha 21/01/2019 que observa incipientes osteofitos somáticos marginales en cuerpos vertebrales L4, L5 y S1. A nivel L4-L5 observa deshidratación del disco y protusión discal póstero-lateral que toma contacto con la cara anterior del estuche dural y se proyecta a ambos neurofóramenes. A nivel L5 S1 se observa deshidratación del disco y protusión discal posterior que toma amplio contacto con la cara anterior del estuche dural y se proyecta levemente a ambos neuroforámentes. No hay otras discopatías evidentes, no hay compromiso significativos de los diámetros del canal raquídeo, el cono medular finaliza en los niveles D12 y L1 y presenta señal habitual. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones.

- informe con sello que indica “Dr. José Sebastián Fagre, Médico Dermatólogo” que indica que el señor Vera es paciente con vitiligo no segmentario de inicio en 2013, sospecha con relación a la exposición a sustancias químicas usadas en el ambiente laboral podrían haber desencadenado o gatillado la enfermendad, sumado al stress laboral y/o trauma físico repetitivo y frecuente.

- certificados médicos:

-CEMITT con sello “Santiago Marteau – Traumatólogo” (fecha no legible) que indica reposo por 15 días por lumbalgia de esfuerzo, de fecha 26/02/2020 que indica reposo por 7 días por lumbalgia de esfuerzo, de fecha 02/03/2020 que indica reposo por 5 días por lumbalgia de esfuerzo,

- Dr. Martín Ezequiel Alonso, que indica que el señor Vera presenta Antecedentes de Síndrome vertiginoso crónico, indica reposo por 15 días.

- CIOT con sello de Dr. José Lucas Penna, Ortopedia y Traumatología, de fecha 29/03/2020 que indica que el señor Vera está en tratamiento por lumbalgia Bilateral aguda a causa de hernias discales en 4 y 5 espacio lumbar. Recomienda reposo por dos meses.

Tomografía Computada (Imágenes del Norte) de fecha 21/02/2020. Indica: () El disco L4-5 muestra desgarro radial en protrusión focal posterior y paracentral izquierda. A nivel L5- S1 el disco muestra protrusión focal posterior y central. Con firma y sello “DR. Esteban Zarlenga. Médico especialista en Diagnósticos por Imágenes”.

Certificados médicos de fecha 08/01/2020 y 21/02/2020 con firma y sellos “Sebastian Fagre – Dermatólogo” que indican que el señor Vera es paciente con vitiligo y sugiere evitar exposición a altas temperaturas, solicita cambio de función por 3 meses, evitando exposición a calor y esfuerzo físico.

Recibos de haberes desde marzo 2019 a junio 2020.

d. Carta documento impuesta el 18/02/2020 cuya autenticidad y entrega el 20/02/2020 surge del informe del correo presentado el 21/03/2023 (CPA n° 2). La misma está remitida por Galeno ART SA al señor Vera. Indica: siniestro n° 2425912/100, empresa Anpama SRL, Asegurado: Vera Franco Maximiliano Fernan, Fecha del Siniestro: 11/02/2020, fecha de denuncia de la contingencia: 12/02/2020, e informa que hará uso del plazo adicional que establece el artículo 1 del decreto 1475/2015.

2- Prueba de Exhibición (CPA n°2): se ordenó a Galeno ART SA la exhibición del contrato de Afiliacón correspondiente al actor, informándose específicamente su vigencia y la carpeta del siniestro sin que la accionada de cumplimiento con la intimación ordenada por lo que mediante providencia del 09/03/2023 dispongo tener presente el apercibimiento del Art. 61 para su valoración en definitiva.

3.- Prueba de Exhibición (CPA n°5): se ordenó a Galeno ART SA la exhibición de los exámenes preocupacionales realizados al actor y que se intime a la accionada a exhibir sus legajos sin que la accionada dé cumplimiento con la intimación ordenada. Mediante providencia del 21/04/2025 dispongo tener presente el apercibimiento del Art. 61 para su valoración en definitiva.

4.- Prueba pericial contable (CPA n°4): en fecha 18/04/2023 la CPN Fanny Mirta Piccinetti M.P. 6650 presenta su informe pericial,y calcula la indemnización que le corresponde al trabajador por una incapacidad del 16,22% en la suma de $2.792.537,61, al 13/04/2023.

5. Pericia médica presentada por la Perito Médico Oficial, Dra. Juana Inés Rossi, en el marco de la audiencia prevista por el artículo 70 del CPL en fecha 19/09/2022. El informe fue observado e impugnado por la parte demandada, por considerar, en lo sustancial, que la experta otorga incapacidad por patología en columna lumbar sin establecer relación de causalidad directa con el accidente descripto; que se trataría de una patología no incluida en el listado de enfermedades profesionales; que también atribuye incapacidad por daño psicológico sin acreditar nexo causal, fundándose —según afirma— únicamente en los dichos del actor. Asimismo, cuestiona la falta de precisión en el diagnóstico y en la determinación del porcentaje de incapacidad conforme al baremo de la Ley 24.557, la ausencia de acompañamiento de test psicológicos y gráficos de evaluación, la imposibilidad de establecer causalidad en función del tiempo transcurrido desde el hecho, y la falta de determinación de la data de inicio de la sintomatología, agregando además la inexistencia de tratamiento psicológico.

Corrido traslado de las observaciones e impugnaciones efectuadas, en presentación del 28/09/2022 la Dra. Rossi ratifica su informe pericial en todos sus términos, mientras que en fecha 30/09/2022 la parte actora solicita su rechazo.

Así las cosas, del análisis de los cuestionamientos formulados por la accionada se advierte que los mismos se limitan a exteriorizar una mera disconformidad subjetiva con las conclusiones del dictamen, sin aportar elementos técnicos o científicos idóneos que permitan desvirtuarlo. En particular, los agravios vinculados a la falta de relación de causalidad, al carácter degenerativo de la patología lumbar y a su eventual no

inclusión en el listado de enfermedades profesionales no resultan atendibles, en tanto la perito ha fundado su diagnóstico en el mecanismo lesivo descripto —levantamiento de peso—, lo que surge no solo de lo declarado por el actor en la evaluación médica, sino también de la denuncia del siniestro de fecha 12/02/2020, resultando dicho mecanismo compatible con las dolencias constatadas, y sustentando sus conclusiones en el examen clínico y en los estudios complementarios obrantes en autos.

En cuanto a las críticas dirigidas al daño psíquico —relativas a la falta de nexo causal, ausencia de tratamiento, tiempo transcurrido desde el hecho y omisión de acompañar test psicológicos—, tampoco logran desvirtuar el dictamen. Ello así, por cuanto la perito sustenta sus conclusiones no solo en la entrevista clínica, sino también en el informe psicológico incorporado a la causa, del cual surge la existencia de una Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN), sin que la demandada haya producido prueba técnica que lo contradiga. La ausencia de tratamiento psicológico o el tiempo transcurrido no constituyen, por sí solos, elementos suficientes para descartar la existencia de secuelas psíquicas, ni impiden su diagnóstico pericial. Finalmente, las objeciones relativas a la supuesta falta de precisión en el diagnóstico o en la cuantificación de la incapacidad tampoco resultan procedentes, desde que el dictamen determina de manera concreta las patologías padecidas y su porcentaje de incapacidad conforme al baremo legal aplicable.

En consecuencia, no advirtiéndose errores metodológicos, inconsistencias ni apartamientos de criterios científicos que justifiquen apartarse de sus conclusiones, y habiendo sido el dictamen debidamente fundado y ratificado, corresponde rechazar la impugnación formulada por la demandada. Así lo declaro.

No existen más pruebas a analizar, relacionadas a la presente cuestión.

III. Sentado lo anterior, corresponde analizar si en la causa se encuentra acreditada la existencia del infortunio laboral denunciado, su relación causal con las patologías invocadas y, en su caso, el grado de incapacidad derivado del mismo.

En tal sentido, de la prueba producida —en especial la documental, la instrumental informativa y la pericia médica— tengo por acreditado que el actor, en ocasión de prestar tareas para su empleadora, al efectuar un esfuerzo físico consistente en el levantamiento de una carga (bobina de aproximadamente 39 kg), sufrió un episodio doloroso en la región lumbar, circunstancia que surge no solo de sus dichos sino también del parte de accidente obrante en autos, en el cual se describe concretamente la mecánica del hecho dañoso. Dicho mecanismo lesivo resulta plenamente compatible con las afecciones lumbares posteriormente diagnosticadas.

Asimismo, se encuentra acreditado que el actor se desempeñaba en la categoría de “ayudante” conforme CCT 478/06, cuyas tareas —según lo dispuesto en su art. 17— implican el acarreo de materias primas, estibado, manipulación de productos y demás labores que demandan esfuerzo físico, lo que refuerza la verosimilitud del mecanismo lesivo denunciado y su vinculación con las dolencias constatadas.

En este contexto, corresponde desestimar los argumentos de la demandada tendientes a atribuir las patologías a factores preexistentes o degenerativos, toda vez que no ha acreditado la realización de exámenes preocupacionales ni periódicos, pese a haber sido intimada a exhibir el legajo laboral del actor, incumpliendo dicha carga. Tal omisión torna aplicable el apercibimiento del art. 61 del CPL y habilita la presunción prevista en el art. 6 ap. 3 inc. b de la Ley 24.557, en cuanto establece que la invocación de incapacidades preexistentes debe acreditarse mediante examen preocupacional y que, en su ausencia, se presume la vinculación causal con el trabajo cuando se acreditan tareas en condiciones de exposición, salvo prueba en contrario, lo que no ha ocurrido en autos.

Corresponde también ponderar que la evolución de los estudios médicos incorporados a la causa refuerza la existencia de una relación de causalidad —cuanto menos concausal— entre el infortunio denunciado y las patologías constatadas. En efecto, de la resonancia magnética de fecha 21/01/2019 surge la presencia de deshidratación discal y protrusiones a nivel L4-L5 y L5-S1, sin evidencia de compromiso funcional

significativo. Sin embargo, con posterioridad al evento dañoso, la tomografía computada de fecha 21/02/2020 —valorada por la perito médico oficial— evidencia un cuadro de mayor entidad, describiendo a nivel L4-L5 un desgarro radial en protrusión discal y, a nivel L5-S1, una protrusión focal posterior y central, hallazgos compatibles con un agravamiento del estado previo.

Sobre dicha base objetiva, la pericia médica oficial —cuya validez ha sido confirmada— concluye que el actor presenta una limitación funcional de columna lumbar por hernias de disco múltiples, a lo que se adiciona una Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) grado II, determinando un porcentaje de incapacidad del 16,22%.

Este cuadro permite inferir que, aun en presencia de alteraciones degenerativas preexistentes, el accidente laboral operó como factor desencadenante y/o agravante del proceso patológico, lo que resulta suficiente para establecer la relación de causalidad exigida por el sistema de riesgos del trabajo, conforme la doctrina de la concausalidad imperante en la materia.

En consecuencia, tengo por acreditado que el actor padece una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 16,22%, derivada del infortunio laboral sufrido. Así lo declaro.

**IV. Defensa de falta de acción.**

Corresponde tratar la defensa de falta de acción opuesta por la demandada, fundada en la inexistencia de causa legal para su condena y en la falta de agotamiento del procedimiento administrativo previsto en la Ley de Riesgos del Trabajo.

La misma no puede prosperar. En primer lugar, porque —tal como fuera resuelto en la primera cuestión— se ha declarado la inconstitucionalidad de las normas que imponen el tránsito obligatorio por las Comisiones Médicas, quedando habilitada la vía judicial directa. En segundo término, porque de la prueba producida en la causa ha quedado acreditada la existencia del infortunio laboral, la relación causal con las patologías constatadas y la incapacidad que de ellas deriva, lo que configura el presupuesto fáctico y jurídico suficiente para la procedencia de la acción intentada.

En consecuencia, existiendo un derecho sustancial susceptible de tutela y una pretensión jurídicamente viable, corresponde rechazar la defensa de falta de acción interpuesta por la demandada. Así lo declaro.

**V. Determinación de las prestaciones:**

Solicita el actor las prestaciones dinerarias previstas en el Art 14 inc 2 apartado A, 11. 4 y 15 de la ley 24557, y sus modificatorias -en especial el decreto n° 1694/2009, y ley 26.773 (art 3 y 17), todo ello con más los intereses, gastos y costas.

Ahora bien, la LRT establece prestaciones consistentes en sumas de dinero que sustituyen ingresos del trabajador en los diferentes supuestos de incapacidad (o muerte) que se producen a raíz de la actividad laboral.

a. En el caso, habiéndose determinado una incapacidad laboral permanente parcial inferior al 50%, no resultan de aplicación las prestaciones previstas en el artículo 11 apartado 4 ni en el artículo 15 de la Ley 24.557, por no configurarse los presupuestos legales exigidos para su procedencia, correspondiendo en consecuencia la aplicación de lo dispuesto por el artículo 14 inciso 2 apartado a) de dicho cuerpo normativo.

De allí, al damnificado le corresponde una indemnización de pago único, cuyo monto surgirá de la aplicación de la fórmula VMIB x 53 x % incapacidad x 65/edad a la fecha de la primera manifestación invalidante, o, en su caso, un mínimo garantizado según lo establecido por el artículo 2° de la resolución 39/23 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, el que resulte mayor.

A fin de determinar el valor del ingreso base mensual es importante señalar que se encuentra vigente el DNU 669/19 que sustituyó el interés previsto en el art. 12 de la Ley 24.557 por el índice RIPTE y las resoluciones SSN 1039/19 y 332/2023 que establecen la metodología de su cálculo.

Así, para su cálculo se debe considerar el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante (en el caso el 11/02/2020), o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. La remisión al Convenio N° 95 de la OIT deviene de los precedentes de la CSJN “Pérez c/ Disco SA” (Fallos: 332:2043, 01/9/2009) y “González, Martín Nicolás c/ Polimat SA y o.” (Fallos: 333:699, 19/5/2010); “Díaz, Paulo Vicente c/ Quilmes SA y Maltería” (04/6/2013) y “ATE s/Declaración de inconstitucionalidad” (18/6/2013). Por lo tanto, los “no remunerativos” convencionales integran el salario a los efectos del cálculo del IBM.

Sin embargo, en la presente causa no existen aportados elementos hábiles para determinar el IBM del señor Vera, puesto que los recibos de haberes acompañados con la demanda fueron impugnados por Galeno ART SA y la empresa empleadora (AMPAMA SRL) no cumplió con la presentación de la documentación requerida en los CPA N°2, CPD n°3 ni en la medida para mejor proveer dispuesta en el expediente principal el 18/12/2025.

Es por ello que considero ajustado a derecho tomar los valores establecidos como pisos mínimos en por la S.R.T en NOTA S.C.E. 76715123/19 (vigencia desde el 01/09/2019 al 28/02/2020).

Asimismo, el sistema de "pisos" es una garantía de reparación mínima que no puede ser devorada por la inflación. De allí, por el art 767 del CCCN me encuentro facultada para determinar una tasa de interés compensatoria a fin de recomponer el crédito que se vio afectado por el impacto negativo del proceso inflacionario que tiene lugar en nuestro país, y que no puede ser imputable al trabajador. Atento a la doctrina legal sentada por nuestra CSJT en autos "Olivares, Roberto Domingo vs. Michavila, Carlos Arnaldo S/ Daños y Perjuicios", sentencia N° 937/2014 de fecha 23.09.14, en la que se establece que el procedimiento para el cálculo de los intereses constituye una cuestión propia de la prudente valoración de los jueces, considero apropiado aplicar al "piso mínimo garantizado" el método de la tasa pasiva promedio del BCRA desde el 11/02/2020 hasta la presente sentencia. Así lo declaro.

b. A dicha prestación debe agregarse la indemnización adicional de pago único contemplada en el art 3 de la Ley 26.773, equivalente al 20% de las sumas relativas a las prestaciones dinerarias de la LRT (piso mínimo en este caso), por cuanto el accidente sufrido por el señor Vera tuvo lugar en ocasión del trabajo. Así lo declaro.

c. Por último, del tercer apartado del art. 12 se sigue que: “En caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación”.

Así, vencido el plazo de 15 días que el artículo 4 de la Ley 26.773 otorga a las ART para el pago de las prestaciones dinerarias de pago único, deberán aplicarse los intereses establecidos por el apartado 3 del artículo 12 LRT (Capitalización semestral art. 770 CCYCN).

Sobre dicha actualización, cabe efectuar dos aclaraciones. En primer lugar, entiendo que corresponde apartarse del fallo “Vellido Ramón Rodolfo vs. Química Montpellier S.A. s/ Cobro de pesos”, sentencia n° 162 del 07/03/2023, atento la naturaleza del derecho reconocido en este acto y lo previsto expresamente al respecto en la LRT.

Asimismo, la fecha de inicio de la capitalización semestral determinada precedentemente surge de la interpretación sistémica y armónica de los apartados 1, 2 y 3 del artículo 12 LRT.

**VI. Planilla:** Conforme lo merituado con anterioridad, se practica la siguiente planilla:

**Vera Franco Maximiliano Fernando**

F. PMI: 11/02/20

% de incapacidad: 16,22%

**1-Piso mínimo $4.103.280,79**

S.R.T. Nota S.C.E. 76715123/19 - S/ Art. 14 Inc- 2 Ap. A Ley 24.557

Mínimo x % de incapacidad

$2.482.061,00 x 16,22% $ 402.590,29

Interés tasa pasiva prom. BCRA al 15/04/26 – 919,22% $3.700.690,50

$4.103.280,79

**2-Indemnización art. 3 Ley 26.773 $ 820.656,16**

Art. 14.2 x 20%

$4.103.280,79 x 20%

**Total al 15/04/26 $4.923.936,95**

**Tercera cuestión: Costas y honorarios.**

**I. Costas:** Atendiendo a las constancias del presente caso, considero que el actor resultó totalmente ganador desde el punto de vista cualitativo, por cuanto se hizo lugar al pago de la indemnización peticionada, a la cual la demandada se había opuesto al responder demanda y, si bien el monto condenado resultó menor, ello obedeció al hecho de que el accionante ignoraba a ciencia cierta el grado de incapacidad que le correspondía, teniendo en cuenta que lo indicado en la demanda fue meramente estimativo y que hizo expresa mención de que debía ser determinado mediante las pruebas y de acuerdo a la justipreciación de esta sentenciante.

Este tipo de procesos siempre se encuentran sujeto a algún alea; la determinación de la incapacidad no sólo depende de la prueba producida y de las pericias médicas practicadas, sino que también influyen el tiempo transcurrido desde el acontecimiento del hecho generador (PMI) hasta que se estime por el perito idóneo y se determine por el sentenciante, en un análisis integral. Especialmente, en la causa en examen han transcurrido mas de 5 años desde la PMI, lo que produjo la consolidación del daño.

En ese sentido, la jurisprudencia sentada por nuestra Corte Suprema de Justicia, en sentencia n° 37 del 05/02/19 de los autos caratulados: “Santillán de Bravo Marta Beatriz Vs. Atanor S. C.A. S/ Cobro de Pesos. Expte. N° 1893/13”, cuyos argumentos se hacen propios, dice: “Resulta oportuno recordar que esta Corte tiene dicho: “...la noción de vencido se establece con una visión global del juicio y no por análisis aritméticos de las pretensiones y resultados (cfr. Arazi Roland y Fenochietto Carlos E., Régimen del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1994, pág.120)” (CSJT, sentencia N° 415 de fecha 07-6-2002, “López, Domingo Gabriel vs. Nacul Uadi s/ salarios impagos y otros;

entre otras); así como que la distribución de las costas del proceso deben guardar correspondencia con el resultado del pleito (conf. CSJT, Sentencia N° 37 de fecha 11-02-2005, “Díaz, Emilio Eduardo vs. Morano, Otmar Alfredo y otro s/ Cobros”).

Asimismo, puntualizó: “El criterio de distribución de costas debe atender a la entidad de los rubros declarados procedentes conforme a un criterio cualitativo y no meramente cuantitativo, al analizar la pretensión del demandante (cfr. CSJT, sentencia N° 974 del 14/12/2011, 'Rubi, Juan Carlos vs. Ecogas S.R.L. s/ Cobro de pesos')” (CSJT, sentencia N° 680 del 02-7-2015, “Décima, Alberto Dante vs. Soler Hnos. S.R.L. s/ Cobro de pesos”; entre otras).

En consecuencia de ello, considero ajustado a derecho imponer la totalidad de las costas a la demandada, en virtud del principio objetivo de la derrota. Ello, según lo normado por los arts. 14 y 49 del CPL, y 61 del CPCC (supletorio). Así lo declaro

**II. Honorarios:** 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 6.204.

Atento el resultado arribado en la litis y la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50 apartado 1) de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto de condena, el que según planilla precedente resulta al 31/03/2026 en la suma de $4.923.936,95.

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, 39, 42, 59 y concordantes de la Ley 5.480 y 50 y 51 del CPL, con los topes y demás pautas impuestas por la ley 24.432 ratificada por ley provincial 6715, se regulan los siguientes honorarios:

- Al letrado Rodolfo Cayetano Gleser, M.P. 3880 por su actuación en la causa como apoderado de la parte actora, en el doble carácter y en tres etapas del proceso de conocimiento en la suma de $915.852,27 (base x 12% + 55% por el doble carácter).

Por aplicación de lo normado por el artículo 38 in fine, Ley 5480, corresponde regular honorarios en la suma de $961.000 (valor de una consulta escrita + 55%).

- Al letrado Lucas Penna M.P. 7855 por su actuación en la causa como apoderado de Galeno ART SA, en el doble carácter y en dos etapas del proceso de conocimiento en la suma de $407.045,45 (base x 8%/3x2 + 55% por el doble carácter).

Por aplicación de lo normado por el artículo 38 in fine, Ley 5480, corresponde regular honorarios en la suma de $640.666,66 (valor de una consulta escrita + 55% / 3 x 2 etapas).

**Régimen aplicable al cumplimiento del crédito frente a la liquidación de la ART demandada**

Corresponde señalar que la demandada GALENO A.R.T. S.A. se encuentra sometida a un proceso de liquidación forzosa, dispuesto por la autoridad de control conforme surge de la Resolución RESOL-2026-76-APN-SSN#MEC. Esta circunstancia, si bien no obsta a la procedencia de la presente acción ni a la determinación judicial del crédito del trabajador, impone precisar el régimen jurídico aplicable a su satisfacción.

En efecto, el artículo 34 de la Ley 24.557 establece la creación de un Fondo de Reserva, administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, con el objeto de garantizar el cumplimiento de las prestaciones dinerarias y en especie a cargo de las aseguradoras de riesgos del trabajo en caso de liquidación.

En este marco, resultan aplicables dicha norma, el Decreto 334/96 y el artículo 22 del Decreto 1022/17, que establecen que las prestaciones dinerarias reconocidas a favor de los trabajadores deben ser atendidas a través del mencionado Fondo de Reserva, previa verificación del crédito en el respectivo proceso liquidatorio.

En consecuencia, dispongo que la condena recaiga sobre la ART demandada, sin perjuicio de que su satisfacción deba canalizarse a través del Fondo de Reserva previsto en el artículo 34 de la Ley 24.557, a fin de asegurar la efectiva percepción del crédito reconocido en autos.

Asimismo, cabe destacar que los créditos derivados de prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo revisten naturaleza laboral, lo que determina su tratamiento privilegiado en los procesos concursales y falenciales. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en autos “Pajón, Francisco Agapito s/ incidente de verificación de crédito” (31/03/2026), ha establecido que las acreencias derivadas de accidentes de trabajo frente a una ART en liquidación o quiebra gozan de los privilegios previstos en la Ley 24.522, incluyendo el doble privilegio (arts. 241 inc. 2 y 246 inc. 1), el derecho al pronto pago y la continuidad de intereses conforme al artículo 129 de dicho cuerpo legal.

Este criterio armoniza, además, con los principios protectorio y de indemnidad del trabajador, así como con los estándares internacionales derivados del Convenio N° 17 de la OIT —en particular su artículo 11— y del Convenio N° 137, que imponen asegurar una tutela efectiva y prioritaria de los créditos derivados de infortunios laborales.

Finalmente, corresponde aclarar que los créditos por costas y honorarios profesionales regulados en la presente no se encuentran alcanzados por la garantía del Fondo de Reserva; en consecuencia, sus titulares deberán verificarlos y hacerlos valer en el proceso liquidatorio de la aseguradora, conforme al régimen concursal aplicable.

**Por ello,**

**RESUELVO**

**I. HACER LUGAR** a la demanda promovida por FRANCO MAXIMILIANO FERNANDO VERA, mayor de edad, DNI 30.775.521, casado, con domicilio en calle Neuquén S/N de la localidad de Nueva Baviera, Famaillá, Provincia de Tucumán contra GALENO ART S.A (en proceso de liquidación forzosa) CUIT 30-68522850-1, con sede social en Emma de la Barra n°353, piso 3°, Torre Norte, Colonos Plaza, Puerto Madero, CABA (CP1107).

En consecuencia, CONDENAR a GALENO ART S.A. (en proceso de liquidación forzosa) al pago de la suma de $4.923.936,95 (pesos cuatro millones novecientos veintitrés mil novecientos treinta y seis con 95/100), en concepto de prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 inc. 2 ap. a) de la Ley 24.557 y art. 3 de la Ley 26.773, con más los intereses establecidos en los considerandos.

El crédito reconocido deberá ser satisfecho a través del Fondo de Reserva previsto en el artículo 34 de la Ley 24.557, administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, con los alcances, límites y condiciones previstos en dicha norma, el Decreto 334/96 y el Decreto 1022/17.

**II. RECHAZAR** la demanda en cuanto pretende la aplicación de las prestaciones previstas en los artículo 11 apartado 4 y artículo 15 de la Ley 24.557, según lo tratado.

**III. DECLARAR** la inconstitucionalidad de los arts. 8 inc. 3, 21 y 22 de la Ley 24.557 y del Decreto PEN 717/96 para el presente caso y ABSTRACTO el planteo respecto del art. 4 ley 26.773, conforme lo tratado.

**IV. RECHAZAR** la defensa de falta de acción opuesta por la parte demandada, atento lo considerado.

**V. COSTAS:** imponer las costas conforme a lo considerado.

**VI. HONORARIOS:** Regular honorarios al letrado Rodolfo Cayetano Gleser M.P. 3880 en la suma de $961.000 (pesos novecientos sesenta y un mil) y al letrado Lucas Penna M.P. 7855 en la suma de $640.666,66 (pesos sescientos cuarenta mil seiscientos sesenta y seis con 66/100) , en virtud de lo tratado.

**VII. PLANILLA FISCAL:** oportunamente, practicarla y reponerla (art 13 Ley 6204).

**VIII. COMUNICAR** la presente resolución a la Caja Previsional de Abogados y Procuradores de Tucumán y al Agente Fiscal interviniente.

**IX. NOTIFICAR** mediante cédula Ley 22.172 a la Superintendencia de Seguros de la Nación, en su carácter de administradora del Fondo de Reserva previsto en el art. 34 de la Ley 24.557, con domicilio en Av. Julio A. Roca N° 721, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de poner en su conocimiento la presente resolución y de que tome la intervención que estime corresponder, en el marco de sus competencias.

**X. NOTIFICAR** mediante cédula Ley 22.172 a los delegados liquidadores de Galeno ART —Sres. Vanina Marisel Cesari (D.N.I. N° 30.930.281), Rodrigo Luis Medina (D.N.I. N° 29.111.219), Claudia Marcela Pariente (D.N.I. N° 20.606.621), Andrea Susana Rojas (D.N.I. N° 17.610.251) y Orlando Marcelo Suárez (D.N.I. N° 16.124.010)— en el domicilio procesal constituido en calle Moreno 437, Piso 3°, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de poner en su conocimiento la presente resolución y de que tomen la intervención que estimen corresponder, en el marco de la presente causa.

**XI. NOTIFICAR** mediante cédula Ley 22.172 a GCQ y Asociados S.A.S, en su carácter de prestataria del Fondo de Reserva de la Ley de Riesgos del Trabajo (art. 34, Ley 24.557), con domicilio en calle Cerrito 512, piso 4°, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de poner en su conocimiento la presente resolución y de que tome la intervención que estime corresponder en el marco de la presente causa.

**XII. HACER SABER** a la parte actora que, en atención al estado de liquidación forzosa de la aseguradora condenada, deberá promover la verificación de su crédito, mediante la plataforma de Trámites a Distancia (TAD), conforme lo dispuesto por la Resolución SSN N° 352/2025.

**XIII. LIBRAR** oficio al Poder Judicial de la Nación – Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 10, Secretaría N° 20 (autos: “Superintendencia de Seguros de la Nación c/ Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ liquidación judicial de aseguradoras”, Expte. N° 1974/2026), a fin de poner en su conocimiento la existencia de la presente causa.

El domicilio del citado tribunal es Av. Callao N° 635, Planta Baja, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y que su correo electrónico es jncomercial10,sec20@pjn.gov.ar

**XIV. HACER SABER** que las cédulas Ley 22.172 ordenadas en los puntos precedentes deberán ser diligenciadas por intermedio del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**PROTOCOLIZAR Y HACER SABER.** BM 888/21

**Actuación firmada en fecha 19/04/2026**

Certificado digital:
CN=GONZALEZ Sandra Alicia, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 23233166154

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