

General Roca, 22 de octubre de 2025.

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**MILLALAO CARLOS SEBASTIAN C/ ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO INTERACCION S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) (EXCUSADA DRA. MEHEUECH)**" (Expte. N° RO-05841-L-0000).

Previo discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término al **Dr. Nelson Walter Peña**, quien dijo:

I. RESULTANDO: 1. Se inician los presentes actuados con la demanda incoada por Carlos Sebastián Millalao contra la Aseguradora de Riesgos de Trabajo Interacción S.A, persiguiendo la suma de \$ 145.300 en concepto de prestaciones dinerarias de los arts. 14 de la LRT y 3 de la Ley 25.773, con más sus actualizaciones legales o jurisprudenciales, intereses y costas.

Plantea la inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y del 46 de la ley 24557.

Manifiesta que en marzo de 2010 comenzó a trabajar bajo relación de dependencia de Compañía Integral de Alimentos S.A., en la categoría de peón de cocina. Que ingresó apto según surge del examen médico preocupacional practicado.

Señala que trabajó hasta febrero de 2015 ya que la empresa no se encuentra más en la ciudad de General Roca.

Relata que el 3 de julio de 2014 en circunstancias que se encontraba prestando tareas, al salir de la cámara de frío y debido a que el piso se encontraba mojado y por ende resbaladizo, cayó golpeándose la rodilla y el tobillo del miembro derecho contra los cajones. Fue atendido en Polar, prestador de medicina laboral de la demandada y le asignaron el número de siniestro 203743. Allí le diagnosticaron traumatismo en rodilla y tobillo derecho.

Dice que el 5 de septiembre de 2014, Interacción ART S.A le remitió carta documento informándole que la patología era de índole inculpable y que debería continuar el tratamiento por la obra social. Pese a ello continuó brindando prestaciones hasta el alta médica en fecha 12 de septiembre de 2014.

Afirma que padece una incapacidad de 11,6% por limitación funcional de rodilla derecha más factores de ponderación de acuerdo al informe médico pericial realizado por la Dra. Viviana Zalazar.

Hace referencia al piso indemnizatorio y la aplicación del índice ripte.

Practica liquidación de la formula del art. 14 de LRT y plantea la

inconstitucionalidad del decreto 472/14.

Solicita la aplicación de los últimos salarios para la fórmula y la aplicación del 20% de adicional de pago único.

Funda en derecho, ofrece prueba, hace reserva del caso federal y solicita se haga lugar a la demanda con costas e intereses.

2. A fs. 58 se tiene por iniciada la acción contra Aseguradora de Riesgos de Trabajo Interacción S.A. y se ordenó correr traslado de la misma por el plazo de diez días.

3. A fs. 62 se decretó la rebeldía de la demandada, ya que estando debidamente notificado no contestó la demanda.

4. A fs. 69 se presenta el actor e informó que la demandada ha sido liquidada, de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución General N° 39.993/2016 de S.S.N. Es por ello que solicitó que se le dé intervención al Fondo de Reserva.

5. A fs. 70 se ordenó dar intervención a la Superintendencia de Seguros de la Nación en su carácter de ente administrador del Fondo de Reserva.

6. A fs. 82/99 se presentó el Fondo de Reserva de la SRT a través de sus apoderados.

Acredita personería de acuerdo a las disposiciones del art. 34 de la LRT n° 24557 y mediante resolución N° 28117 del año 2001 que dispuso que sería una aseguradora de Riesgos de Trabajo, que bajo la supervisión de SSN, llevara la gestión del Fondo de Reserva. En ese contexto se dictó la Res SSN N° 39.910/2016 que dispuso la contratación de Prevención ART S.A como gerenciadora del Fondo de Reserva. De esta manera se presenta Prevención ART S.A que representa a la Superintendencia de Seguros de la Nación, que es la administradora legal del Fondo de Reserva.

Seguidamente por imperativo procesal negó todos y cada uno de los hechos expuestos en la demanda, que no sean objeto de expreso reconocimiento de su parte.

En particular negó, que adeude suma alguna al actor; que haya sufrido un accidente el 3 de julio de 2.014; que el actor presente secuelas incapacitantes; que haya aceptado el siniestro; que padezca de una incapacidad del 11,6%; que el IBM denunciado fuera correcto; y adeude las sumas reclamadas. Asimismo impugnó y desconoció la documental acompañada con la demanda.

Plantea falta de legitimación pasiva de Prevención ART S.A ya que no es parte del proceso y no puede ser objeto de condena. Es el Fondo de Reserva el encargado de brindar las prestaciones.

Contesta planteos de inconstitucionalidad.

Manifiesta que conforme surge del propio relato de la demanda, la aseguradora habría cumplido con el actor, brindando las prestaciones correspondientes.

Señala que de la carta documento agregada por el actor, surge que padece cambios post quirúrgicos sobre la grasa infrarotuliana. Dicha patología es de carácter inculpable. Es por ello la inexistencia de la supuesta afección que denuncia de un 11,6%.

Afirma que la conducta desplegada por la ART se ajustó a los parámetros médicos y legales y aplicables al caso.

Agrega que el informe médico adjuntado por el actor no resulta idóneo porque su parte no fue citado a comparecer a ejercer sus defensas y a controlar la regularidad del procedimiento.

Destaca que las afecciones que se denuncian por su mecánica traumática de escasa envergadura y su respuesta a tratamientos, no resulta idónea para producir secuela funcional alguna que justifique la promoción de la demanda.

Hace hincapié en la inexistencia de relación de causalidad, siendo carga del actor demostrar las tareas desarrolladas, la afección padecida y denunciada y la relación causal entre el hecho y el daño.

Plantea como defensa subsidiaria señalando que el porcentaje de incapacidad es carente de fundamento y que se debe aplicar el baremo ley.

Sostiene que el IBM se debe computar de acuerdo al artículo 12 de LRT y la inaplicabilidad del índice Ripte.

Hace reserva del caso federal, ofrece prueba y solicita se rechace la demanda, con costas.

7. A fs. 103/109 se presenta el Delegado Liquidador de Superintendencia de Seguros de la Nación y procede a contestar demanda. Acredita personería en carácter de liquidador judicial de la Aseguradora de Riesgos de Trabajo Interacción S.A.

Aclara que no actúa en calidad de abogado de la matrícula sino como funcionario público - Delegados liquidadores-dependientes de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Denuncia subrogación legal a favor del Fondo de Reserva, solicitando que se lo cite en mérito a lo dispuesto por el art. 34 de la LRT.

Procede a contestar demanda, solicitando el rechazo de la acción intentada en contra de la Aseguradora de Riesgo del Trabajo Interacción S.A con expresa imposición

de costas.

Señala que entre la empleadora Compañía Integral de Alimentos S.A y la Aseguradora de Riesgos de Trabajo Interacción SA, existía contrato de afiliación n° 2363319, el cual se encontraba vigente a la fecha del accidente.

Seguidamente luego de referirse a los hechos, asegura que la ART brindó las prestaciones hasta la determinación del alta sin incapacidad.

Opone defensa de falta de acción ante el procedimiento judicial incoado, con fundamento en que antes de iniciar la presente acción, debió transitar el procedimiento administrativo ante Comisión Médica.

Negó que la mecánica de los hechos descritos en la demanda; que el actor padezca de un 11,6% de incapacidad; que las dolencias que dice padecer sean causales del accidente que sufriera el 3-7-2.014; que le hayan otorgado el alta en forma desacertada; y que la liquidación practicada se ajuste a derecho.

Desconoce la totalidad de la documentación acompañada por no constarle la autenticidad.

Contesta los planteos de inconstitucionalidad y solicita la aplicación de las leyes 24307, 24432 y el Decreto 1813/92.

Ofrece prueba, hace reserva del caso federal y solicita se rechace la demanda deducida con costas.

8. A fs. 111/114 se presentan los apoderados de la administración del Fondo de Reserva y adjuntan la Resolución 39910/116.

9. A fs. 115 se tiene por contestada la demanda por parte de Prevención ART S.A. (en representación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, administradora legal del Fondo Reserva) y por ofrecida la prueba, y se ordenó correr traslado de la excepción de falta de legitimación pasiva.

10. A fs. 117 se presenta el actor y contestó el traslado conferido.

11. A fs. 122 se tuvo por contestada la demanda por el Delegado Liquidador de Superintendencia de Seguros de la Nación de la Aseguradora de Riesgo de Trabajo Interacción S.A.

12. A fs. 123 la parte actora contestó el traslado respecto de la presentación realizada por el Delegado Liquidador de SSN.

13. A fs. 128 se proveyó la prueba pericial médica.

14. En fecha 12 de marzo de 2024 se agrega respuesta de oficio por parte de Policlínico Neuquén donde se adjuntó copia de la historia clínica del actor.

15. En fecha 26 de marzo de 2024 se agrega respuesta de oficio por parte de Clínica Roca S.A donde remitió historia clínica del paciente Carlos Sebastián Millalao, DNI 31.358.075.

16. En fecha 17 de abril de 2024, se agrega pericia médica presentada por la perito médica designada, Dra. María Celeste Dip. La experta determinó una incapacidad de tipo parcial y permanente del 3,50%, según la Tabla de Evaluación de Incapacidades del Baremo Laboral.

17. En fecha 26 de abril de 2024 se presenta Prevención ART S.A. e impugnó la pericia médica.

18. En fecha 07 de mayo de 2024 la perito médica, Dra. María Celeste Dip, contestó la impugnación formulada por la aseguradora.

19. En fecha 11 de diciembre de 2024 se proveyó los restantes medios probatorios ofrecidos por las partes.

20. En fecha 27 de agosto de 2.025 se celebros audiencia de alegatos mediante modalidad remota, vía plataforma Zoom. A la misma se conectaron el Dr. Arturo German Mora en el carácter de apoderado del actor y el Dr. Guillermo Martínez en el carácter de apoderado de la demandada. En dicha oportunidad las partes manifestaron la imposibilidad de arribar a un acuerdo y solicitaron que se las tenga por alegadas, y el Tribunal ordenó el pase de los autos al acuerdo a los fines de dictar sentencia definitiva.

II. CONSIDERANDO: Corresponde a continuación fijar los hechos que considero acreditados, apreciando en conciencia las pruebas producidas, conforme lo establece el art. 55 inc. 1º de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1. Que Carlos Sebastián Millalao ingresó a trabajar para la firma Compañía Integral de Alimentos S.A el 14 de marzo de 2010, prestando tareas como peón de cocina. Hecho que surge de los recibos adjuntados por el actor.

2. Que la empleadora se encontraba asegurada por Aseguradora de Riesgos del Trabajo Interacción S.A para las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales bajo contrato de afiliación N° 2363319. La cobertura se encontraba vigente a la fecha del accidente. Hecho reconocido por el Delegado liquidador de Superintendencia de Seguros de la Nación al contestar demanda a fs. 105 vta.

3. Que en fecha 03 de julio de 2014 en circunstancias en que el actor se encontraba prestando tareas, al salir de la cámara de frío y debido a que el piso estaba mojado y por ende resbaladizo, cayó golpeándose la rodilla y el tobillo del miembro

derecho. Hecho por el cual son conteste las partes y que surge de la historia clínica remitida por el Policlínico Neuquén el día 12/03/2024 (datos del siniestro).

4. Que el siniestro fue aceptado por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo Interacción S.A, bajo el número 203743 y le brindó prestaciones. Hecho por el cual son contestes la partes.

5. Que en fecha 05 de septiembre de 2014 la aseguradora le remitió carta documento al actor informándole que la patología era de carácter inculpable. La misiva en su parte pertinente dice: "...Por medio la presente le notificamos a ud. que atento al accidente de trabajo que sufriera el día 03/07/2014, le seguiremos brindando las prestaciones a nuestro cargo previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo. Asimismo cumplimos con el deber de informarle que padece "cambios post-quirúrgicos sobre la grasa infrarotuliana", patología de índole inculpable, la que deberá ser tratada oportunamente por su obra social...". Hecho reconocido por las partes.

6. Que por Resolución N° 39.993/2016 la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) dispuso la revocación de la autorización conferida a Aseguradora de Riesgos del Trabajo Interacción S.A para funcionar como compañía aseguradora en riesgos del trabajo. Que en ese contexto se dictó la RES SSN N° 39.910/2016 que dispuso la contratación de Prevención ART SA como gerenciadora del Fondo de Reserva en virtud de la licitación pública 17/2015 para otorgar prestaciones en especie y dinerarias a los trabajadores siniestrados de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo Interacción S.A. Hechos reconocidos por la administradora del Fondo de Reserva Prevención ART SA y por el Delegado Liquidador de Superintendencia de Seguros de la Nación, Dr. Domingo Gómez Bisgarra. Asimismo surge de la resolución N° 39.910/2016 que se adjuntó a fs. 111/113.

7. Que en fecha 17 de abril de 2024 la perito médica designada en autos la Dra. María Celeste Dip presentó informe. En el mismo señaló: *"...RODILLA DERECHA. Marcha disbásica. Relieve óseos conservados, puede realizar cuclillas no puede sostenerla. Se observan cicatrices 2 portales artroscópicos consolidados. Perimetría a siete centímetros del reborde rotuliano superior: lado derecho: 46 centímetros y lado izquierdo: 46 centímetros. Flexión: 140°, extensión 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos. Choque rotuliano: negativo. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado. TOBILLO DERECHO. Relieve óseos conservados. No se observan cicatrices. No se observan*

signos de flogosis, ni edema. Temperatura, tono y trofismo muscular conservado. Nivel neurológico: S5 M5. Perimetría bimalleolar: lado derecho 26 centímetros, lado izquierdo 26 centímetros. Movilidad: Flexión dorsal: 0°- 10°. Flexión plantar: 0°- 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 20°. Articulación ligamentariamente estable. Resto del examen sin otras alteraciones objetivas, en relación con el presente siniestro denunciado..."

En función de ello estimó: Valoración del daño corporal: Preexistencias: 0%. Capacidad restante 100%. Rodilla derecha limitación funcional: flexión 140°= 2 %. mano hábil 5% de..... 0,00%. Subtotal 2%. Dificultad para la tarea: 10= 0,20%. Amerita re calificación: 0,00%. Edad: 1,3%. incapacidad: 3,50%. Grado: Parcial. carácter: Permanente.

Concluyó que: "...De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quien suscribe y del resultado de los exámenes complementarios mencionados en este informe pericial, es posible afirmar que ; el examinado CARLOS SEBASTIAN MILLALAO, presenta limitación funcional rodilla derecha. Esta secuela le determina una incapacidad de tipo parcial y permanente del 3,50 %, según la Tabla de evaluación de incapacidades Baremo Laboral. Esta incapacidad guarda relación causal con el accidente que originara los presentes autos, ya que él, en el caso de demostrarse que ha ocurrido tal como lo relata el actor, por su etiología, topografía, mecanismo de producción y cronología, es causa suficiente y eficiente como para producir la secuela descrita en este informe pericial..."

Luego realizó las siguientes observaciones: "...El actor refiere traumatismo de rodilla derecha en ocasión de trabajo en 2014, recibió prestaciones medicas y de rehabilitación. Según consta en documental aportada Fs. 19 - Informe de accidente de trabajo 3/7/14 saliendo de la cámara se resbala y cae produciéndose traumatismo rodilla derecha al golpear contra cajones. y en Fs. 23 - Alta medica 12/9/14. Según consta en Historia clínica Policlínico Neuquén 22/07/2014 se le realizo en roca una meniscectomía artroscopia hace un mes y medio de operado, rodilla estable al examen y se le da el alta medica el 12/9/14 con buena evolución y RNM normal. Se desconocen las circunstancias de dicho procedimiento quirúrgico que consta en evolutivos de atención por aseguradora en relación al evento denunciado en la presente litis. En el examen físico realizado en fecha 8/10/19 se objetiva limitación funcional en rodilla derecha, por la que fue ponderada la presente incapacidad, ya que dicha limitación podría vincularse al traumatismo referido, sin perjuicio del antecedente del presunto

antecedente quirúrgico del que el actor no refiere ni consta documental (previo a la denuncia del evento actual). Por lo expresado queda a criterio de V.S. los aspectos y observaciones realizadas en el presente informe pericial..."

Que en fecha 26 de abril de 2024 la demandada impugnó la pericia en los siguiente términos: *"...Se impugna la pericia porque el perito otorga una incapacidad sin fundamentos médicos ni médicos legales. Realizo las siguientes aclaraciones sobre las cuales me baso para impugnar la presente pericia médica: Dado que el perito quiere asociar la supuesta secuela con el evento traumático ocurrido, se le pregunta al perito si tuvo ante sí estudios complementarios del momento cercano al siniestro en donde se evidencien las lesiones reclamadas. De ser así se solicita la transcripción completa de los mismos Se le pregunta al perito ¿que estudios presentó el actor y evaluó el perito para determinar causalidad y descartar con certeza preexistencia u origen posterior del mismo?;Evidenció alguna imagen aguda, o tuvo en su poder estudios complementarios que etiocrónológicamente coincidan con el siniestro denunciado?. Entre los signos agudos entendemos por ejemplo, edema de partes blandas (ligamentos, tendones, músculos, etc.), edema óseo, o bien vasculares (hematomas). Si actor no tuvo imágenes complementarias que puedan constatar la presencia de signos agudos, se estaría mensurando patología inculpable que podría ser preexistente o de origen posterior..."*

En fecha 07 de mayo de 2024 la perito médica contestó la impugnación a la demandada y dijo en su parte útil: *"...que la documental aportada por las partes fue: Fs. 19 - Informe de accidente de trabajo 3/7/14 saliendo de la cámara se resbala y cae produciéndose traumatismo rodilla derecha al golpear contra cajones. Fs. 23 - Alta médica 12/9/14 traumatismo de rodilla y tobillo derecho. Fs 24 - Rx rodilla derecha 9/1/15 signos de gonartrosis con reducción de la luz articular del compartimiento interno femorotibial e incipientes osteofitos rotulianos posteriores. Fs 26 - Informe medico pericial Dra. Zalazar 10/9/15 limitación funcional rodilla derecha incapacidad 11,6 %. - Atento al relato de la actora en la anamnesis: Refiere que estaba en 2014 trabajando en cocina y el piso estaba mojada se resbalo, había cajones grandes tipo plástico con mercadería, se le fue la pierna derecha y golpeo contra cajones, la rodilla y el tobillo. Fue asistido por seguro en Neuquén, le realizaron radiografías, no le informaron fractura. Le indicaron reposo y analgésicos. Le indicaron rehabilitación 10 sesiones . Le dieron alta . Retoma sus tareas . Continuo atención en forma particular. Le realizaron RNM le informaron un hematoma y una desviación de rotula, fue*

intervenido quirúrgicamente en Clínica Roca de menisco por Dr. Mercado (marzo de 2015). Estuvo en rehabilitación 3 meses por su obra social. Retomo sus tareas hasta fines de 2015, que se cambio de trabajo. Actualmente toma analgésicos y uso rodillera, no esta en tratamiento...". "...o en la documental aportada , se observa que el actor presentó un accidente de fecha 3/7/14 con alta 12/9/14 con traumatismo contuso de rodilla derecha, a un mes de una supuesta artroscopia por lesión meniscal en Roca (no consta dicha foja) con RNM normal (no consta dicho estudio, se desprende de evolutivo médico a la fecha del alta médica); con lo cual se desconocen las imágenes o informes de los estudios complementarios próximos al evento relatado. Considerando el tiempo transcurrido (accidente 3/7/14) y examen pericial 8/10/19 con informe de fecha 17/4/24 (momento en el cual se aporó documental requirente), no es factible vincular ni desvincular la limitación funcional en rodilla derecha hallada en examen físico con la conjunción de variables descriptas..."

8. Que el actor tenía 29 años al momento del accidente de fecha 03/07/2014 (nacimiento:27/01/1985). Ello surge del DNI que se adjunto como parte de la documental aportada por el actor.

III. Corresponde a continuación expedirnos sobre el derecho aplicable a fin de resolver este litigio (art. 55 inc 2 Ley 5631).

1. Competencia. Inconstitucionalidad arts. 21, 22 y 46 LRT 24.557.

Que la competencia del Tribunal para intervenir en las presentes actuaciones se encuentra fuera de toda discusión en virtud de la inconstitucionalidad que cuadra declarar en este estado respecto de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo. Ello así con remisión a los fundamentos ya expuestos por la Sala en el precedente "Marín Miguel Jesús c/ La Segunda Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. s/ Accidente de Trabajo" (Se. del 11/06/2009, Expte. N° 19.649-07).

En efecto, el mencionado criterio de aplicación normativa se impone conforme la ya asentada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación a partir del precedente "Castillo" (C.S.J.N., 07/09/04, Fallos 327:3610), en cuanto a la descalificación supralegal del art. 46 de la L.R.T. -que establece la competencia federal para entender en acciones judiciales derivadas de accidentes de trabajo- "...en razón de vulnerar las autonomías provinciales a la luz de lo normado por el art. 75 inc. 12 CN, por trasuntar conflictos entre privados, y no resultar por la materia ni las personas, cuestión o agravio federal alguno...". Por lo que tales contiendas judiciales deben ventilarse ante los estrados locales con competencia en lo laboral.

Que el mencionado temperamento ha sido seguido por la Máxima Instancia Provincial in re "Denicolai" (Se. del 10/11/04), entre muchos otros.

De igual modo resultan inconstitucionales los arts. 21 y 22 de la L.R.T. -en su originaria redacción- en cuanto imponían el paso previo por las Comisiones Médicas y el procedimiento administrativo allí regulado el cual resultaba optativo para la trabajadora, que no puede ver cercenado el acceso de su litigio al Juez natural (arts. 18 y 33 Constitución Nacional), a saber el Juez laboral provincial, tal como lo resolviera la C.S.J.N. en el citado fallo "Castillo", ratificado luego en "Venialgo", "Marchetti" y "Obregón".- Y por el S.T.J.R.N. en "Denicolai", y "Durán", entre otros.

Horacio Schick, en su obra Riesgos del Trabajo, pág. 133, señala que: "...Las sentencias dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos "Castillo", "Venialgo" y "Marchetti", constituyen un conjunto armónico que determina la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 inciso 1° de la LRT y de las normas correspondientes del decreto PEN 717/96. En consecuencia, surge como doctrina de aplicación para todos los tribunales del país, que las comisiones médicas creadas por la LRT, al constituir organismos de carácter federal, son inconstitucionales y los trabajadores, o los derechohabientes, pueden concurrir directamente ante los Tribunales del Trabajo para reclamar las prestaciones dinerarias o en especie de la LRT, sin tener que atravesar el laberíntico procedimiento ante las comisiones médicas...".

En consecuencia corresponde declarar la inconstitucionalidad del art. 46 apartado 1 de la LRT, asumiendo este Tribunal la competencia para resolver el presente caso.

2. Accidente de Trabajo- Incapacidad.

Se encuentra acreditado que a la demandada ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO INTERACCIÓN S.A., por Resolución N° 39.993/2016, la Superintendencia de Seguros de la Nación le revocó la autorización para operar en seguros, implicando ello necesariamente su liquidación como aseguradora. Consecuentemente surge operativo a los efectos del presente reclamo sistémico el denominado Fondo de Reserva del art. 34 de la LRT N°24.557, administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, y recayendo el carácter de Gerenciadora adjudicada por la SSN, en cabeza de PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A., en representación del Fondo de Reserva de la LRT, conforme RES SSN N° 39.910/2016.

En virtud de lo expuesto, no cabe duda de que recae en PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. la legitimación pasiva para

responderle en autos al actor por el reclamo sistémico incoado, con cargo al Fondo de Reserva (art. 34, LRT).

En este marco fáctico-legal, ya ha tenido oportunidad de pronunciarse nuestro máximo tribunal provincial -STJRN-, en análoga causa, in re: “Palma Paola R. c/ ART Interacción S.A. s/ Apelación Ley 24557” (Expte. N°LS3-286-STJ-2019), sentencia del 28/11/2019 (voto del Dr. Barotto, sin disidencia) (cfe. art. 42, último párrafo, L. Orgánica del Poder Judicial, N°5190), disponiendo, en lo relevante, que Prevención ART S.A. no puede desconocer la legitimación pasiva asumida frente a la parte actora, derivada del complejo reglamentario y contractual que la convierte en administradora del Fondo de Reserva LRT por los pasivos que, en la especie, ha dejado de cubrir la ART liquidada, más aún cuando ese procedimiento se establece específicamente para garantizar el derecho de los trabajadores al cobro de las prestaciones sin dilaciones innecesarias, y siendo que la reglamentación del mismo establece que se afronten los pagos con cargo al Fondo de Reserva que administra la SSN, pudiendo la aseguradora pedir a aquella el anticipo de los montos correspondientes, o repetir luego en su caso. También sostuvo en dicho fallo el Ad Quem, que el Tribunal debe inclinarse por aquella interpretación que resulte más favorable al trabajador. Someterlo a un eventual trámite administrativo para el cobro de las sumas indemnizatorias que le corresponden por orden judicial implicaría no sólo desnaturalizar la finalidad de la contratación de la gerenciadora, sino el espíritu de la LRT y otros principios protectorios de raigambre constitucional que regulan el derecho laboral (art. 14 bis CN, Convenio 17 OIT) (me remito brevitatis cause a la íntegra lectura del fallo supra indicado).

Respecto al accidente, tal lo señalado en los considerandos, las partes se encuentran contestes en que el día 03 de julio de 2014 en circunstancia que se encontraba prestando tareas, al salir de la cámara de frío y debido a que el piso se encontraba mojado y por ende resbaladizo, cayó golpeándose la rodilla y el tobillo del miembro derecho contra cajones.

Como ya lo he tenido por acreditado, nos encontramos frente a un accidente de trabajo, en el marco de un reclamo sistémico, con lesión incapacitante, y con la cobertura asegurativa que establece la LRT N° 24.557 -art. 34.

Cabe destacar, que la pericia médica oficial realizada en los presentes autos por la Dra. María Celeste Dip, la cual determinó una incapacidad de tipo parcial y permanente de 3,50% por limitación funcional de la rodilla derecha (flexión 140°) según la Tabla de

evaluación de incapacidades Baremo Laboral (conforme el punto II.7 de los considerandos). Asimismo la perito respondió a los puntos de pericias planteados por las partes y manifestó que la incapacidad guarda relación causal con el accidente que originara los presentes autos.

Seguidamente el informe pericial fue impugnado por la demandada quien sostuvo que el actor no tuvo imágenes complementarias que puedan constatar la presencia de signos agudos, se estaría mensurando patología inculpable que podría ser preexistente o de origen posterior.

La perito médica designada en autos contestó la impugnación de la aseguradora y ratificó su informe. Señaló que la pericia se realizó con la documental aportada, tales como el protocolo quirúrgico de la Clínica Roca y la historia clínica del Policlínico Neuquén. También agregó que el tiempo transcurrido (accidente 3/7/14) y examen pericial 8/10/19 con informe de fecha 17/4/24 (momento en el cual se aportó documental requiriente), no es factible vincular ni desvincular la limitación funcional en rodilla derecha hallada en examen físico con la conjunción de variables descriptas. Concluyendo que con esas aclaraciones y con las salvedades marcadas, no queda sino ratificar el resto del informe pericial presentado.

De tal modo, a juicio de este votante, la perito respondió plenamente a las observaciones realizadas por la aseguradora, por lo que considero que la labor pericial cumple suficientemente con las pautas que impone el art. 419 del C.P.C.C., aportando el dictamen plena eficacia probatoria en los términos del art. 424 del mismo cuerpo legal, ambas normas aplicables a este procedimiento laboral por mandato del art. 86 de la ley 5631. Ya que tal como se expuso en la pericia, los hechos tal como fueron descriptos (no desconocido por la partes) y la documental aportada hacen presumir la lesión diagnosticada por la galeno. Al mismo tiempo la demandada no aportó prueba que pueda demostrar lo contrario a lo concluido por la perito. Sin perjuicio que el principio que rige el derecho es que en caso de duda se debe estar a favor del trabajador (in dubio pro operario, conf. art. 9 de la LCT).

Cabe recordar que la pericia es una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por un tercero imparcial respecto de las partes en el proceso especialmente calificado por su versación en los aspectos técnicos y/o científicos de la cuestión en debate, siendo su función suministrar al Juez las razones para formación de su convencimiento en relación a aspectos cuyo entendimiento o percepción escapan a las aptitudes del común de la gente. De allí que toda impugnación que se haga a su labor

debe contar con la fuerza y fundamento que evidencie la falta de idoneidad en la valoración o exposición de los puntos científicos en que se funda el dictamen, ya que quien pretende apartarse de tales conclusiones, deba a su vez sustentar su posición sobre bases sólidas demostrativas de la equivocación del idóneo, a través de una objeción que contenga fundamentos válidos que formen convicción en el juzgador sobre la procedencia de las impugnaciones.

La impugnación formulada contra la pericia médica por la parte demandada, no cumple satisfactoriamente con los lineamientos previamente analizados a fin de rechazar la misma.

De esta manera si bien las conclusiones de los peritos no son vinculantes, nada justifica, en los presentes autos, un apartamiento sin razones válidas, en tanto la profesional auxiliar ha sido solvente al formular su dictamen, responder a los puntos de pericia y contestar la impugnación realizada.

De esta manera, a la incapacidad física pura de 2%, derivada de la limitación funcional de la rodilla derecha (flexión 140°), se le deben sumar los factores de ponderación: Dificultad para la tarea: 10=0,20%. Amerita re calificación: 0,00%.

Corresponde adecuar el factor de ponderación "Edad" de acuerdo al criterio establecido por la presente Cámara Laboral. Es así que se encuentra probado que el actor tenía 29 años de edad a la fecha de la denuncia ante la ART.

Lo cierto es que el capítulo factores de ponderación determina que "la edad es un factor perfectamente determinable y no necesita la generación de ninguna variable adicional a los fines de incorporarlo como factor de ponderación". Más adelante, señala que "deberán estar comprendidos en los intervalos que se presentan en la siguiente tabla"; definiendo que para una edad inferior a 21 años, el porcentaje es 0-4%; de 21 a 30 años, 0-3% y de 31 o más años, 0-2%. Ahora bien, aun cuando no se encuentra taxativamente definido en baremo la operatoria de dicho factor, se interpreta que existe una relación lineal entre la edad del actor y el tiempo que el mismo se mantendrá activo laboralmente con la incapacidad otorgada, por lo que podemos obtener una proporción desde el punto de vista matemático, en el cual la edad límite de referencia sería 65 años. De tal modo, para el rango de edad menor a 21 años, se obtiene un factor el cual distribuya el porcentaje según edad entre 16 años y 21 años (el factor es 0.08163265), entre 22 y 30 años (cuyo factor es 0.06818182) y mayores de 31 años (factor 0.05). Al multiplicar la edad del actor por el factor antes señalado, el valor obtenido será, desde el punto de vista matemático, el más equitativo.

Esta operación debe contemplar que el porcentual irá disminuyendo al aumentar la edad (65 años como tope), y para ello se debe aplicar la disminución del factor al máximo del segmento. Para ello, deberá establecerse la diferencia entre la edad de la actora, 29 años al momento de la primera manifestación invalidante y el mínimo del rango de edad (22 años), habiendo transcurrido 7 años entre ellos. A esa diferencia se la multiplicará por el factor correspondiente 0.068, resultando en 0,476, a dicho valor se restará del máximo del segmento 3%, arrojando así un total por factor edad en 2,52%.

En consecuencia, sumando los factores de ponderación (edad 2,52%) a la incapacidad pura del 2% + Dificultad para la tarea 0,20 del actor, se arriba a un resultado del 4,72% de ILPPD.

Por todo lo expuesto y a modo de conclusión sobre el tópico, voy a tener por probado que el Sr. Carlos Sebastián Millalao presenta secuelas físicas que guardan debida relación causal directa con el accidente de trabajo sufrido el día 3 de julio de 2014 y cuya minusvalía se estima en el **4,72% VTO**.

De conformidad con lo expuesto, resulta incuestionable la procedencia de las prestaciones dinerarias previstas en el art. 14 inc. 2 apartado a) de la LRT. y 3 de la Ley 26.773.

3. Sobre la determinación del IBM. Indemnización ILP.

Establecido judicialmente que el accionante presenta una incapacidad laboral, permanente y definitiva y que su génesis se sitúa en el accidente laboral sufrido el 03 de julio de 2014, corresponde abordar el análisis sobre las distintas variables que prevé la fórmula destinada a determinar el quantum indemnizatorio del cual resulta acreedor el accionante.

A los efectos de determinar el ingreso base mensual según los términos del art. 12 de la Ley 24.557, se debe considerarse la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los doce (12) meses anteriores al accidente de trabajo, multiplicando ese resultado por el coeficiente 30,4 para así obtener el valor mensual del ingreso base (inc. 2 art. cit.).

Que en tal sentido y a fin de establecer qué conceptos integran las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones con destino al S.I.J.P. debe estarse a lo dispuesto por el art. 6 de la ley 24.241. Así, la norma de mención dispone que "...Se considera remuneración, a los fines del SIJP, todo ingreso que percibiere el afiliado en dinero o en especie susceptible de apreciación pecuniaria, en retribución o compensación o con

motivo de su actividad personal, en concepto de sueldo, sueldo anual complementario, salario, honorarios, comisiones, participación en las ganancias, habilitación, propinas, gratificaciones y suplementos adicionales que tengan el carácter de habituales y regulares, viáticos y gastos de representación, excepto en la parte efectivamente gastada y acreditada por medio de comprobantes, y toda otra retribución, cualquiera fuere la denominación que se le asigne, percibida por servicios ordinarios o extraordinarios prestados en relación de dependencia..."

A su turno, el art. 7 Ley cit. determina que no se consideran remuneraciones a las asignaciones familiares, las indemnizaciones derivadas de la extinción del contrato de trabajo, por vacaciones no gozadas y por incapacidad permanente provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones económicas por desempleo, ni las asignaciones pagadas en concepto de becas. Tampoco se consideran remuneraciones las sumas que se abonen en concepto de gratificaciones vinculadas con el cese de la relación laboral en el importe que exceda del promedio anual de las percibidas anteriormente en forma habitual y regular.

Ello así, no sólo por lo dispuesto por los arts.6 y 7 de la Ley 24.241, a lo que remite la norma del art. 12 Ley 24.557, sino también porque por su naturaleza resultan remuneratorios, en tanto integran la contraprestación que recibe el trabajador por su tarea, en forma normal y habitual. Todo lo cual los define más allá de la denominación asignada, tal como lo resolviera la C.S.J.N. en los bien conocidos precedentes "Pérez c. Disco" 01/09/09, "González c. Polimat" del 19/05/10, y más recientemente in re "Díaz c. Cervecería Quilmes" del 04/06/13, con especial consideración del Convenio 95 del O.I.T.

El sueldo anual complementario debe ser tenido en cuenta para la determinación del ingreso base previsto por el art. 12 de la LRT (cfr."Valenzuela Mirna Susana c/QBE ART S.A. y Fruticultores Reginenses S.A. s/ reclamo" (Expte.Nº 1CT-21811-09), y más recientemente el STJRN en "Pascal Matías c/ Asociart ART S.A. s/sumario" del 5/10/16).

Que bajo dichos parámetros habrá de determinarse el IBM. A fin de establecer el ingreso base mensual del actor, tomaré los importes que surgen de los recibos incorporados en la demanda.

De esta manera la liquidación se realiza con la calculadora que aporta en jurisnegro.

Datos iniciales			
Fecha Ingreso	17/03/2010		
Fecha del Accidente	03/07/2014		
Fecha de Nacimiento	27/01/1985		
Edad	29		
Incapacidad	4.72		
Cálculos de Haberes			
Período	Haber Mensual	Haberes Computables	Días Trabajados
03/07/2013	6406.79	5786.78	28
03/08/2013	6636.95	6636.95	31
03/09/2013	6636.95	6636.95	30
03/10/2013	6986.2	6986.20	31
03/11/2013	6756.04	6756.04	30
03/12/2013	10364.22	10364.22	31
03/01/2014	6986.20	6986.20	31
03/02/2014	6986.20	6986.20	28
03/03/2014	7203.03	7203.03	31
03/04/2014	7433.2	7433.20	30
03/05/2014	7657.78	7657.78	31
03/06/2014	11750.94	11750.94	30
03/07/2014	7921.75	766.62	3

Resultados ART	
Ingreso Anual	91951.11
Ingreso Diario (Art.12 inc 1)	251.92
Ingreso Mensual (Art.12 inc 2)	7658.39
Días anuales trabajados	365
Veces	53
Ingreso Base Mensual (IBM)	7658.39
Coefficiente	2.24
Resultado * veces	42940.88
Art. 3° ley 26773	8588.18
Valor histórico	51529.05

En consecuencia, la prestación dineraria por incapacidad laboral, parcial y definitiva establecida en el art. 14 ap. 2 inc b) a valores históricos asciende a \$51.529,05

Asimismo no corresponde aplicar el índice RIPTE para calcular las prestaciones dinerarias, toda vez que el sistema de actualización que prevé la Ley 26.773 (ajuste por RIPTE), corresponde únicamente sobre los montos mínimos y sumas del art. 11, conforme lo establecido por el Dec 472/14 y lo resuelto por la CSJN en fallo "ESPOSITO, DARDO LUIS c/PROVINCIA ART S.A. s/ACCIDENTE-LEY ESPECIAL", (CNT 18036/2011/1/RH1), del 07 de Junio de 2.016.

Que dicha suma resguarda los pisos mínimos establecidos por la Resolución SSS n° 03/14 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, vigente a la fecha de la manifestación de la patología laboral, la cual en su art. 2° dispone: *"Establécese que para el período comprendido entre el 01/03/2014 y el 31/08/2014 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES (\$ 521.883) por el porcentaje de incapacidad"*, lo cual determina un piso indemnizatorio de \$24.632,87.

4. Intereses.

Dadas las particularidades del casus, en el que la legitimación pasiva para responder por las prestaciones dinerarias establecidas en el régimen especial sistémico por el cual se acciona, recae en la ART gerenciadora (Prevención ART S.A.) y con cargo al Fondo de Reserva (cfe. art. 34, LRT N°24.557), corresponde aclarar que los intereses devengados y ut supra determinados, están incluidos dentro de dicha obligación a cargo del mencionado Fondo de Reserva, lo cual surge literal de los Considerandos del Decreto N°1022/2017, modificatorio del Decreto N°334/1996, el cual en lo pertinente dice: "*...VISTO... CONSIDERANDO:...teniendo en cuenta lo previsto en la CONSTITUCIÓN NACIONAL así como por los Tratados Internacionales antes citados, corresponde establecer que la obligación del Fondo de Reserva de la LRT comprende la satisfacción de los intereses, por ser un accesorio de la obligación principal...*".

En consecuencia el monto indemnizatorio impago debe integrarse con los intereses moratorios (conf. arts. 508 y 622 Cód. Civil, vigentes al tiempo de operarse la mora -arts. 767, 768 y cc del Código Civil y Comercial).

Cabe destacar, que a partir de la sanción de la Ley 26.773 ha quedado zanjada toda discusión en cuanto al inicio del cómputo de intereses. Así, el art. 2° de la mencionada ley establece: "El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional".

Al respecto, Juan Formaro, Ed. Hammurabi, "Riesgos del Trabajo" pág. 232, dice que: "...si el derecho se computa desde que acaeció el evento dañoso, es la fecha del hecho la que indudablemente genera el crédito resarcitorio, que como bien dice la ley, es independiente del momento en que se determine su procedencia (se admita la naturaleza laboral y la inexistencia de causales de exclusión) y alcance (el porcentaje de incapacidad). A partir de allí se adeudan los intereses, pues sólo así quedará justamente compuesta la situación. Si al trabajador no se le abona el capital con más los intereses desde que sufrió el daño, el imperativo constitucional permanece violado (pues no puede la ley crear, arbitrariamente, momentos de mora distantes del efectivo acaecimiento del perjuicio).

"...Los intereses devengados deben ser abonados juntamente con la prestación dineraria que corresponda percibir al trabajador siniestrado o a sus derechohabientes, según el caso (conf. art. 3°, res. 414/99 SRT). Aclaremos que el pago de intereses como accesorio de la indemnización principal se debe aunque el trabajador haya percibido el

capital sin hacer reserva alguna sobre los mismos. La percepción por el obrero del valor nominal de la indemnización pertinente, aun sin reserva, no implica que el deudor deba considerar extinguida la obligación, ya que no se configura el efecto liberatorio del pago desde que el mismo ha sido parcial al no abonarse íntegramente con intereses, pues en materia laboral debe estimarse sólo como entrega a cuenta del total adeudado (art. 260, LCT)".

Que tal la única interpretación válida, toda vez que las sentencias judiciales poseen efecto declarativo y no constitutivo de los derechos que reconocen. De modo que al efecto del cómputo de los intereses debe estarse al 03 de julio de 2014 fecha en que acaeció el accidente de trabajo y nace con ello la obligación reparatoria, sin perjuicio del proceso que a este último respecto debió promover el afectado para que se le abonaran las restantes sumas que surgieron del cálculo de la indemnización.

Que en orden a la tasa de interés aplicable deberá estarse a la doctrina legal obligatoria del STJ "Machín" (art. 42 L.O.P.J. N° 5.190). En efecto, desde la mora en fecha 03 de julio de 2014 y hasta el 15 de septiembre de 2025, sin perjuicio de los que se devenguen a esta última tasa hasta el momento del pago efectivo.

5. Liquidación Final.

Que siguiendo los parámetros expuestos, practico planilla de liquidación final al 15 de septiembre de 2025:

1. Prestación dineraria art. 14 ap. 2. inc. b) ILPD.....\$	42.940,88.
2. Art. 3 de la Ley 26.773.....\$	8.588,18.
3. Subtotal.....\$	51.529,05.
4. Intereses hasta el 15/09/2025.....\$	<u>379.529,39.</u>
5. Capital + Intereses.....\$	431.058,44.

6. Costas.

Ahora bien, en este marco fáctico legalmente regulado, distinto resulta en el supuesto de las costas y gastos causídicos, ya que es el propio Decreto aludido, N°1022/2017, el que en su normativa los excluye expresamente como a cargo del Fondo de Reserva. En efecto, el art. 22 del Dec. N°334/96, sustituido por el Dec. N°1022/17, reglamentario del art. 34 de la LRT, dice expresamente: "La obligación del Fondo de Reserva alcanza al monto de las prestaciones reconocidas por la Ley N°24.557 y sus modificatorias, excluyéndose las costas y gastos causídicos...", no dejando duda alguna en su interpretación la claridad normativa citada; lo cual inevitablemente implica que la

carga de costas y gastos causídicos recaigan en la aseguradora de riesgos del trabajo liquidada, en el caso Interacción S.A. y su proceso judicial de liquidación; y no a cargo del Fondo de Reserva.

Tal Mi voto.

El **Dr. Victorio Nicolás Gerometta**, adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

La **Dra. María del Carmen Vicente**, dijo: atento a la coincidencia de los votos precedentes, me abstengo de emitir opinión (cf. art. 55 inc. 6 de la Ley 5631).

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA PRIMERA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD, RESUELVE:**

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a **PREVENCIÓN ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.**, en su carácter de Gerenciadora del Fondo de Reserva de la LRT administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación -cfe. art. 34, LRT-, con cargo a dicho Fondo, a abonar al actor **CARLOS SEBASTIÁN MILLALAO**, en el término de diez días de notificada, la suma de **\$431.058,44**, en concepto de Indemnización por Incapacidad laboral Parcial Permanente y Definitiva (14 ap. 2 inc. a) de la Ley 24.557 y art. 3 de la ley 26.773). Importe que incluye intereses al 15 de septiembre de 2025, de acuerdo a la doctrina legal obligatoria del STJ "Machin"), sin perjuicio de los que se devenguen hasta el momento del pago efectivo.

II.- Costas y gastos causídicos a cargo de **ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO INTERACCIÓN S.A.** (Art. 68, CPCC; Art. 22 del Dec. N°334/96, sustituido por el Dec. N°1022/17, reglamentario del art. 34 de la LRT). Los honorarios de los letrados intervinientes se regulan de conformidad con la doctrina legal del STJ definida en los autos "AGENCIA DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO C/ IDOETA OSCAR ENRIQUE S/ EJECUCIÓN FISCAL S/ CASACIÓN" (Se.52/2019 de fecha 27/06/2019), y reiterada en "DRES. IGLESIAS DANIEL Y REZZO MARIA AMALIA EN AUTOS: "GARCIA NORBERTO ANTONIO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INCIDENTE" (Expte. N°RO-00827-L-2021, Se. 2/2023 de fecha 23/02/2023), correspondiendo regular los honorarios de los letrados intervinientes aplicando el mínimo arancelario establecidos por la Ley 2212, a la Dra. Lucia Liliana Mehehuech y el Dr. Arturo Germán Mora,

apoderado y patrocinante del actor, la suma de \$914.914 en conjunto (10 ius x \$65.351 + 40%) y a la Dra. Romina Paula Reggiani y Martín Jorge Rodríguez, apoderada y patrocinante de Prevención ART SA, en la suma de \$914.914 en conjunto (10 ius x \$65.351 + 40%).

Asimismo, se regulan los honorarios de la perito médica Dra. María Celeste Dip en la suma de \$326.7550 (5 ius x \$65.351).

III.- Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.

IV.- Líbrese cédula al Banco Patagonia S.A., de acuerdo a expresas instrucciones de Presidencia, a efectos de que proceda a la apertura de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, haciéndole saber que deberá dar cumplimiento con la medida en plazo de 48 hs. de notificado, informando número de cuenta y de CBU, bajo apercibimiento de aplicar la suma de \$20.000 diarios en concepto de astreintes. Notifíquese conforme lo establecido en la Disposición Nro. 02/2023 -Área de Gestión Informatización de la Gestión Judicial.

V.- Firme la presente, por Secretaría, practíquese planilla de liquidación de impuestos y contribuciones.

VI.- Regístrese, publíquese, notifíquese ministerio legis (conf. Acordada 36/2022 S.T.J.), cúmplase con Ley 869.

Dr. Nelson Walter Peña
Presidente

Dr. Victorio Nicolás Gerometta
Vocal

Dra. María del Carmen Vicente
Vocal

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ y se publica en el día de la fecha. Conste.

Secretaría, 22/10/2025

Ante mi: Dra. Marcela López

-Secretaria Cámara Primera-