

JUZGADO NÚMERO CINCO

SENTENCIA NÚMERO:

EXPEDIENTE NÚMERO: 40031/2025

CARATULADO: "DIRR, PABLO MARTIN c/ ASOCIART ART S.A.
s/RECURSO LEY 27.348"

Buenos Aires, 08 de octubre de 2025.

VISTA:

La presente causa en estado de dictar sentencia, y

CONSIDERANDO:

Que arriban las presentes actuaciones en grado de apelación en virtud del recurso interpuesto por el trabajador (fs. 72/108) en los términos del art. 14 de la ley 27.348, contra la resolución dictada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, mediante la cual se determinó que no presenta incapacidad de acuerdo con el Baremo de la LRT conforme lo dictaminado por la Comisión Médica N° 010 respecto del accidente del 02.12.2024.

El recurso mereció réplica de la contraria de fs. 127/150.

Que en primer término, cabe destacar que los agravios desarrollados por el recurrente, no constituyen una crítica, concreta, pormenorizada razonada de los argumentos expuestos en la resolución homologatoria y en menor medida del dictamen médico, tal como exige el art. 116 de la LO. Creo conveniente recordar aquí que la expresión de agravios debe constituir una exposición jurídica que contenga el análisis serio, razonado y crítico de la sentencia recurrida, a través de argumentos tendientes a descalificar los fundamentos en los que se sustenta la solución adoptada en el decisorio, mediante la invocación de la prueba cuya valoración se considera desacertada o la puesta de manifiesto de la incorrecta interpretación del derecho declarado aplicable a la controversia (art.116 L.O). A tal fin, se debe demostrar, punto por punto, la existencia de los errores de hecho o de derecho en los que pudiera haber incurrido el juzgador y se deben indicar en forma precisa las pruebas y las normas jurídicas que el recurrente estime le asisten (cfr. Sala VII, in re: "Tapia, Román c/Pedelaborde, Roberto", S.D. N°73117, del 30/03/94, "Squivo Mattos C. c/ Automotores Medrano S.A. s/despido", S.D N° 100.168, del 24/2/12, entre otras).

Enseña Carlos J. Colombo que la expresión de agravios, establece el alcance concreto del recurso y fija la materia reexaminable por el ad quem en las cuestiones de hecho y de derecho sometidas a la decisión del juez de primera instancia que sean cuestionadas (conf. arg. art. 271 Y 277 CPCCN). Su blanco es la sentencia respecto de la cual debe formularse una crítica frontal, concreta y argumentada tratando de demostrar los errores que se atribuyen al a quo en el ámbito en que se hayan cometido. En tal sentido, dicho tratadista enfatiza que, de la misma manera que la sentencia, la expresión de agravios que ha de controvertirla debe observar a su turno los principios de plenitud y congruencia (conf. Colombo Carlos J. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación –anotado y comentado– Abeledo-Perrot, Bs. As. 1975, T. I, págs. 445 y stes.). Todas estas referencias efectuadas en relación a la sentencia de primera instancia son aplicables en el caso a la necesaria crítica que debe efectuarse de la resolución homologatoria del Servicio de Homologación de la Comisión Médica.

Si bien la insuficiencia formal apuntada bastaría para desestimar –sin más– la procedencia del recurso, a fin de no privar al recurrente del acceso a esta instancia de revisión y para dar el más amplio campo de operatividad posible a la garantía constitucional al derecho de defensa en juicio, analizaré –seguidamente– el contenido de su presentación.



Que el recurso interpuesto resulta una mera disconformidad subjetiva con las conclusiones del dictamen de la Comisión Médica.

Recuerdo que ésta luego de efectuar un completo análisis clínico y de ponderar los resultados de los estudios de diagnóstico complementarios descartó la incapacidad con arreglo al Baremo del el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14.

En el acta de audiencia médica y luego en el dictamen de fs. 60/63 se refiere “Descripción de la contingencia: “Refiere el/la afiliado/a que al bajar una escalera resbaló y cayó sufriendo traumatismo de rodilla izquierda. Fue asistido/a por la ART, donde le realizaron estudios, no fue inmovilizado/a y le indicaron AINE y FKT hasta el alta médica. Se reincorporó a sus tareas laborales habituales que desarrolla actualmente. No realizó consultas médicas posteriores al alta. Antecedentes quirúrgicos: Artroscopía compleja de rodilla derecha en 2020 por ART (LESIÓN DEL LCA)”. El examen físico arrojó los siguientes resultados: Observaciones: Marcha eubásica no asistida, posible en talones y puntas. Rodilla IZQUIERDA: Flexión: 150°. Extensión: 0°. Choque rotuliano negativo. Maniobras de cajón, bostezos y Lachmann negativas. Maniobras meniscales negativas. Perímetros cuadrícipitales: 55 cm bilateral. Perímetros psolegemelares: 42 cm bilateral. Fuerza tono y trofismo muscular conservados (M5). Sensibilidad conservada (S5). Relleno capilar distal y pulsos conservados. No se objetivan otras alteraciones vinculadas al presente siniestro. En cuanto a los estudios y a la documentación presentada se consigna: “Se comunica a las partes intervinientes que toda la prueba incorporada al expediente ha sido evaluada previo a la emisión del presente dictamen. Se consigna a continuación el extracto de los elementos probatorios que esta comisión médica entiende esenciales y decisivos para la correcta prosecución de las actuaciones, conforme lo establecido en la normativa vigente Consta en expediente digital: - Copia denuncia de accidente de trabajo - Copia historia clínica siniestral informatizada ART con evoluciones y tratamientos indicados. - Copia alta médica”. Finalmente se arriba al siguiente diagnóstico S800 - Contusión de la rodilla - Traumatismo rodilla izquierda y se concluye y dictamina que no presenta secuelas generadoras de Incapacidad Laboral, de acuerdo a lo normado por el Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14, como consecuencia del siniestro denunciado.

El recurrente se limita a describir los hechos y a afirmar que detenta una determinada incapacidad. Concretamente luego de describir los hechos y las circunstancias del accidente y del tratamiento recibido sostiene: “El trámite administrativo previo no genera ninguna salvaguarda de los derechos del trabajador. Sino, que, por el contrario, dicho procedimiento le generó diversos agravios, a saber: PRIMERO AGRAVIO: DEMORA EN LA ASIGNACION DE UNA FECHA DE REVISACIÓN: Se vio obligado a tener que esperar durante casi 6 meses la fecha de revisión médica, debido a que no se cumple con el plazo de 60 días prorrogables, por única vez, por 30 días más, que la normativa establece para efectuar el examen médico. Cuando finalmente se fija la fecha de audiencia médica, la misma se realiza pobremente sin dedicarle al trabajador el tiempo de conocimiento de su problemática y sin realizarle un examen médico exhaustivo a los efectos de determinar su incapacidad. SEGUNDO AGRAVIO: AUSENCIA DE EXAMENES MÉDICOS: El dictamen médico está sustentado solamente en el “buen criterio clínico” de quien lo realiza y no tiene base en tan solo 1 (un) estudio médico que avale las conclusiones que se vierten en el mismo.- Es de vital importancia hacer hincapié en este aspecto, no consta que al Sr. Di Stefano Marcelo Claudio, se le haya indicado la realización de



algún estudio (placas radiográficas, resonancia magnética, ecografía) en cuyos resultados los médicos de la Superintendencia hayan sustentado las conclusiones que vertieron en el Dictamen Médico en el cual concluyó que el trabajador no presenta incapacidad, como consecuencia del traumatismo de tobillo izquierdo sufrido en el accidente. si bien el médico de la superintendencia le realiza un examen médico dicho examen está basado en la mera observación y la mera observación no puede ser suficiente ni determinante, por el solo hecho de quien la efectúa es un ser humano, el cual puede cometer equivocaciones por lo que es de vital importancia una segunda opinión al respecto. IV. SUBSIDIARIAMENTE: HECHOS”, el accionante ingreso a trabajar para CONSORCIO JUAN B JUSTO 5831 con una antigüedad aproximada de ocho años, al inicio de su relación laboral aprobó el examen médico preocupacional encontrándose en condiciones óptimas para desempeñar sus tareas laborales. Así las cosas, el día 02/12/2024 en momentos en que se encontraba realizando sus tareas cotidianas, cuando al estar bajando las escaleras, se patina y su rodilla se dobla bruscamente, es así cuando al querer incorporarse siente un fuerte dolor en la rodilla que le impide continuar con su norma movilidad, teniendo que abandonar sus tareas. Puesto en conocimiento del empleador, este dio intervención a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, con quien había celebrado un contrato de afiliación en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo. La demandada aceptó expresamente el siniestro en un primer momento, y ordenó la primera atención médica del actor por intermedio de su prestador médico el Hospital Sirio Libanes. En dicho establecimiento, le diagnosticaron al actor padecer Rodilla Izquierda: Quiste de Baker, impresiona presenta septo en su interior en relación al borde interno del mismo. Presenta líquido laminar en relación al tendón de la pata de ganso, Aumento del líquido articular, edema óseo en el sector Luego se le efectuaron controles periódicos y comenzó un proceso de rehabilitación kinesiológica que cumplió en la extensión y forma que le fue indicado por los médicos intervinientes designados por la ART, las cuales no dieron el resultado previsto. Al ser revisado en un control por un traumatólogo especialista este le otorgo de forma sorpresiva, desaprensiva para su salud y sin ningún tipo de fundamento medico ni jurídico, el Alta Médica, a pesar de expresas manifestaciones de dolor e impotencia funcional que debidamente expreso el trabajador. Manifiesta que la médica recibida fue desaprensiva, ya que, pese a la envergadura de la lesión sufrida por el trabajador, las prestaciones médicas no fueron otorgadas con la premura y debida idoneidad del caso, quedando lo dicho reflejado en las secuelas que aun hoy le quedaron a raíz de las lesiones ya descriptas entonces, ha quedado con una incapacidad definitiva cuya indemnización pretendo dentro de lo establecido por la ley 24.557, 26.773, dnu 54/2017 y ley 27.348. Debido a la disconformidad del accionante con el alta médica otorgada por la accionada, da inicio al correspondiente tramite de Divergencia en la Determinación de la Incapacidad ante la Comisión Medica. Luego de ser citado a una revisión médica, la Comisión Médica en su dictamen determina que el actor no padece incapacidad física alguna sin haberle realizado al accionante ningún nuevo estudio médico con el cual sustentar sus argumentos. Finalmente considera que la ART demandada nunca le brindo las prestaciones que corresponden por Ley en tiempo y forma. Razón por la cual la interposición del presente recurso deviene impostergable”.

Contrariamente a lo afirmado por el recurrente se ha efectuado un completo exámen clínico que descartó la incapacidad con arreglo al Decreto 659/96 modificado por el Decreto 49/14 y la conclusión no sólo se basó sobre el examen físico efectuado sino en los diversos



estudios de diagnóstico complementarios expresamente mencionados en el dictamen y cuyos resultados no han sido objetados.

Reitero, contrariamente a lo afirmado por la recurrente se ha efectuado una completa valoración y se ha descartado la incapacidad con arreglo al Baremo de Ley. El recurso obvia todo tipo de crítica concreta a la revisión efectuada. Por otro lado los cuestionamientos no sólo son infundados sino tardíos porque en el marco de la audiencia médica el asesor letrado del trabajador no efectuó observación ninguna.

Agrego que luego de celebrada la audiencia médica se hizo saber las pruebas ofrecidas por las partes y las medidas para mejor proveer dispuestas por la Comisión Médica actuante (entre las que se encuentra la realización de los estudios complementarios, dándose por concluida la etapa probatoria y haciendo saber a las partes que podría tomar vista de las actuaciones por TRES (3) días a fin de que, si lo creyeren conveniente, aleguen sobre la prueba producida, en un plazo máximo total de CINCO (5) días, incluidos los días para tomar vista, conforme las disposiciones contenidas en el artículo 8° de la Resolución SRT N° 298/17 (fs. 54). En el caso, el actor no impugnó la revisión clínica, ni los estudios realizados o tenidos en cuenta.

Agrego en orden a la tardía crítica que también en el marco del dictamen médico se hizo saber que, dentro de los TRES (3) días contados desde la notificación del dictamen médico, las partes podrían solicitar la rectificación de errores materiales o formales, siempre que la enmienda no altere lo sustancial del mismo, o la revocación cuando pudiere existir contradicción entre su fundamentación y la conclusión u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas, que alteren lo sustancial del dictamen y nada expresó la actora en dichas oportunidades, tornándose la objeción posterior en tardía.

En cuanto a la presunta incapacidad psicológica la misma no fue puesta a consideración de la Comisión Médica antes de la audiencia médica lo que veda su tratamiento a la luz de lo dispuesto por el art. 277 del CPCCN. Además no fue objeto de denuncia ni tratamiento por parte de la ART ni por efector de salud ninguno. Por otro lado en el memorial se limita a indicar la existencia de una incapacidad psicológica que no detalla en porcentaje y además omite toda descripción de la patología de DSM que portaría o la sintomatología experimentada. Ello impide su consideración porque como se sabe la prueba debe versar sobre hechos denunciados. Sumo a ello que a mi entender el accidente no ha tenido entidad para generar la repersusión psicológica alegada.

Repárese que si bien el recurrente invoca que, las dolencias tanto físicas como psíquicas que padece el Sr. DIRR le impedirían en principio el desenvolvimiento normal de la vida diaria y en relación –en es último aspecto por los padecimientos psicológicos que invoca-, lo cierto es que en la audiencia médica se dejó constancia que: “... Fue asistido/a por la ART, donde le realizaron estudios, no fue inmovilizado/a y le indicaron AINE y FKT hasta el alta médica. Se reincorporó a sus tareas laborales habituales que desarrolla. actualmente. No realizó consultas médicas posteriores al alta. Antecedentes quirúrgicos: Artroscopía compleja de rodilla derecha en 2020 por ART (LESIÓN DEL LCA)”.

Destaco también que si bien el quejoso en su recurso sostiene que el accionante se encontraba en óptimas condiciones sin ningún padecimiento previo, ello se conrovierta con las constancias de preexistencias que emergen de las propias actuaciones administrativas, que fueron ponderadas:



PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 031-L-00957/07, Motivo: Carácter definitivo de las I.L.P. , CM o OHV del Dictamen: ZARATE, Fecha de ATEP: 19/11/2006, Fecha del Dictamen: 19/06/2007, Porc. Incapacidad: 3,6, Tipo: Permanente, Grado: Parcial, Carácter: Definitiva, Estado Actual: Firme , Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 154336/21, Motivo: Divergencia en la Determinación de la Inca, CM o OHV del Dictamen: CAPITAL FEDERAL, Fecha de ATEP: 21/12/2020, Fecha del Dictamen: 03/02/2022, Porc. Incapacidad: 3.50, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro. Expte. CM: 031-L-00957/07 Menisectomía sin secuelas de rodilla izquierda: 3.6% Nro. Expte. CM: 154336/21 Limitación funcional de rodilla derecha: Flexión 130° (3%) 3.50%

En especial debe ser considerado el importante antecedente de lesión por menisectomía de rodilla izquierda, la misma que la que se denuncia lesionada en estas actuaciones como consecuencia del accidente del 02.12.2024.

Nótese que el protocolo de los estudios obligatorios que deberán realizar las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y/o Empleadores Autoasegurados para valorar el grado de incapacidad de los damnificados (Resolución SRT N° 886/17) en lo que se refiere a la incapacidad psíquica estipula que “El Psicodiagnóstico será realizado al trabajador que haya sufrido una contingencia laboral, cuya magnitud, gravedad de las lesiones, secuelas físicas, cirugías realizadas o convalecencia prolongada ameriten su realización. No es el caso de autos, en el que la actora luego del infortunio recibió el alta pocos días después sin que se constataran limitaciones funcionales u otras dolencias que justificaran la incapacidad.

El recurrente plantea la inconstitucionalidad del sistema de Comisiones Médicas.

Sobre el planteo en concreto señalo que la controversia, está relacionada con las normas adjetivas contenidas por la ley 27348 (B.O. del 24/2/2017) que establece una instancia excluyente y obligatoria para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo—; y sólo prevé la actuación judicial posterior en el marco de la vía recursiva, ya sea contra la resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional o, en su caso, contra la decisión de la Comisión Médica Central. En el primer supuesto, ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, en el segundo, ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir estos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

La pretensión de constituir a las comisiones médicas creadas por la ley 24.241, receptadas por la ley 24.577 y ratificada implícitamente por la ley 26773 como instancia previa obligatoria e ineludibles, no merece, en principio y por el momento reproche constitucional alguno.

Que, cabe señalar que no existe norma constitucional alguna que prohíba los trámites administrativos ni que tienda a organizar un sistema jurídico en el que tales trámites estén vedados. En tal sentido, por ejemplo la ley 24.635 dispone que la totalidad de los juicios ordinarios se encuentra sujetos a una instancia previa SECLO , destinada a la autocomposición de los conflictos- como el trámite ante el SECLO- de la ley 24.635 en los juicios laborales.

Que, la existencia de una instancia previa a la judicial constituye entonces un mero requisito formal adicional a la



promoción de la demanda, teniendo en cuenta que el citado trámite administrativo previo, garantiza al trabajador la asistencia letrada durante todo el procedimiento y la posibilidad de requerir la revisión judicial de lo que decidan las comisiones médicas integradas por secretarios técnicos letrados en la jurisdiccional local (no federal); otorgando a dichas comisiones un plazo acotado para decidir los casos (60 días prorrogable sólo por 30 días), plazo que por otra parte resulta perentorio y cuyo vencimiento deja expedita la vía judicial.

Que, cuestión relativa a la posibilidad de que los tribunales administrativos ejerzan facultades “jurisdiccionales” fue ampliamente tratada y discutida por la doctrina administrativa, pero a partir de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Fernández Arias c/ Poggio” y “Ángel Estrada y Cía. S.A. s/ Secretaría de Energía y Puertos y otro” del 5/6/ 2005 se considera admisible que los órganos administrativos ejerzan ese tipo de facultades, siempre que sus decisiones puedan someterse a “control judicial suficiente” en los términos que la propia Corte fijó en eso decisorios, lo que implica reconocer a los litigantes el derecho de interponer recurso ante los jueces ordinarios, frente a las decisiones emanadas de los órganos administrativos, a fin de impedir que aquellos ejerzan un poder absolutamente discrecional. El Alto Tribunal estableció además que los principios constitucionales quedan a salvo cuando los organismos de la administración dotados de jurisdicción para resolver los conflictos entre particulares hayan sido creados por ley, su independencia e imparcialidad estén aseguradas y el objetivo económico y político tenido en cuenta por el legislador para crearlos hayan sido razonables; circunstancias que aparecen cumplidas en el caso de las comisiones médicas.

Que, el trámite administrativo, previo y obligatorio establecido por la ley no implica contradecir la doctrina establecida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso “Castillo, Ángel c / Cerámica Alberdi” del 7/9/04 y “Venialgo Inocencia c/ Mapfre” del 13/3/07, entre muchos otros. Al respecto cabe recordar que la Corte Suprema decidió que era irrazonable (y por lo tanto inconstitucional) la decisión legislativa que atribuía competencia a la justicia federal para resolver las cuestiones vinculadas con la aplicación de la ley 24557 y se apoyó en dos consecuencias que entendió incompatibles con la Constitución Nacional: impedir que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia y desnaturalizar la del juez federal al convertirlo en magistrado de fuero común, pero lo cierto es que el nuevo texto del art. 46 LRT por la ley 27.348 condiciona la aplicación de las nuevas reglas propuestas a la expresa decisión legislativa de cada estado provincial, con lo que no habría intromisión del legislador nacional en las facultades procesales propias de las autonomías estadales a poco que se aprecie que la ley requiere una expresa delegación en esas leyes locales para que la primera autoridad interviniente sean las comisiones médicas locales. Se observa que la derivación es a la justicia local competente según las leyes de cada jurisdicción. Es decir a partir de las modificaciones introducidas por la ley 27348 el trámite administrativo transcurre con asistencia letrada y el trámite judicial no queda ahora limitado al cuestionamiento del dictamen de la Comisión Médica Central ante la Cámara de Seguridad Social. El aspecto federal cuestionado queda subsanado con la distribución territorial de competencia y en el conjunto de comisiones médicas existentes en todo el territorio nacional (Resolución SRT 326/17) ya que cada juez local resultará competente para entender en los casos que puedan tramitar ante las comisiones médicas de su jurisdicción o que, no puedan tramitarse por insuficiencia del diseño administrativo.

En lo que hace a la objetada facultad de las Comisiones Médicas de determinar la existencia de incapacidad y su



carácter laboral o extralaboral, si bien es cierto que la determinación de la causalidad/concausalidad excede el ámbito de competencia profesional, resultando una actividad típicamente jurisdiccional (Del voto del Dr. Capón Filas en la causa Abbondio, Eliana Isabel c/ PROVINCIA A.R.T. S.A. s/ Accidente ley 9688, sentencia del 15 de Diciembre de 2004, CNAT, Sala VI), no es menos cierto que dicho análisis jurídico se apoya primeramente en la capacidad de peritos médicos para evaluar desde los conocimientos técnico/profesionales que les son propios la existencia de dolencias, la incapacidad que ésta genera y la determinación desde el punto de vista médico de la posibilidad de vincular dolencia y tareas/mecánica del accidente.

En lo que hace a la duración del trámite no puede juzgarse su arbitrariedad sin poner en relieve el excesivo tiempo que muchas veces lleva el trámite judicial en la práctica hasta que se puede determinar la incapacidad con arreglo a la pericia médica.

En lo que hace a la independencia e imparcialidad debe señalarse que las Comisiones Médicas están integradas por cinco médicos: tres designados por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y dos por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, que son seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes y cuentan con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo (cfr. artículo 51 de la Ley N° 24.241 (texto según art. 50 de la Ley 24.557), Decreto N° 1883/1994 y SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES-SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO-Resolución Conjunta N° 7/2003-SAFJP y 413/2003-SRT). Dependen administrativa y jerárquicamente de la Superintendencia de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, pero la Superintendencia de Riesgos del Trabajo ejerce acciones de control y supervisión de los trámites laborales que ante ellas se cumplen y capacita en forma específica a sus integrantes. Ambas superintendencias, son entidades autárquicas, y en tal concepción, las Comisiones Médicas actúan como verdaderos “órganos” dentro de las mismas, por lo que, sus integrantes, revisten el carácter de funcionarios o empleados públicos (Cfr. Maza, Miguel Ángel “Ley de Riesgos del Trabajo. Naturaleza Jurídica de las Comisiones Médicas y de sus actos a los fines de los arts. 21/22 de la ley 24.557 y del Decreto 717/96. Validez de los procedimientos médico/administrativos y la ‘cosa juzgada’ administrativa derivada de sus decisiones”, TySS Volumen XXXII, 2005, pág. 104). Todo ello reafirma la imparcialidad e independencia.

En lo que hace al amplio control judicial exigido por la Constitución interpretada según la doctrina elaborada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “Fernández Arias c/ Poggio” y “Ángel Estrada y Cía. S.A. s/ Secretaría de Energía y Puertos y otro” del 5/6/2005 debo decir que mediando una crítica concreta y razonada de la resolución del Titular de Servicio de Homologación de la Comisión Médica el damnificado tiene garantizado en el marco del recurso legalmente previsto (art. 2 de la ley 27348) el control judicial amplio exigido. Es más, en el marco de lo dispuesto por el Acta 2669 de la Cámara Nacional del Trabajo del 16 de mayo de 2018, las resoluciones de los jueces de primera instancia son recurribles ante la CNAT en los términos del art. 105, inc. A, de la Ley 18.345.

Agrego en orden al planteo de inconstitucionalidad que la CSJN recientemente ha confirmado la constitucionalidad de la norma con argumentos en línea con los arriba expuestos (CNT 14604/2018/1/RH1 Pogonza, Jonathan Jesús c/ Galeno ART S.A. s/ accidente – ley especial, Corte Suprema de Justicia de la Nación del 2.09.2021).



En consecuencia arrojando los agravios una mera disconformidad subjetiva con lo dispuesto en la instancia administrativa corresponde declarar desierto el recurso interpuesto.

Por todo ello, RESUELVO: Declarar desierto el recurso interpuesto por la parte actora en los términos del art. 14 de la ley 27.348, con costas por su orden en atención a la naturaleza de la cuestión debatida. Regístrese, notifíquese, firme comuníquese a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y oportunamente previa citación Fiscal, archívese. Se deja constancia que las partes y el Sr. Fiscal son notificados electrónicamente en el acto.

LUCAS A. MALM GREEN. JUEZ

