



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

SENTENCIA DEFINITIVA NRO.: 15.829

EXPEDIENTE Nº: 15.081/2023

AUTOS: “LÓPEZ DAVID MARCELO c/ GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. s/ RECURSO LEY 27348”

Buenos Aires, 01 de abril de 2026.

USO OFICIAL

Y VISTOS:

El recurso de apelación deducido a fs. 66/93 por el trabajador en los términos del art. 2º de la ley 27.348, con relación a lo resuelto a fs. 61/62 por el titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Nº 10, que convalidó el procedimiento donde, previa audiencia, dictamen médico y opinión del funcionario letrado del organismo, se concluyó que el reclamante no padece incapacidad laborativa, respecto de la contingencia ocurrida el 12 de julio de 2022.

I.- El trabajador cuestionó la conclusión relativa a que no padece incapacidad laborativa derivada del hecho del caso y, en tal sentido, sostuvo que producto del infortunio sufrió traumatismo en hombro izquierdo que irradió a su zona lumbar, éstas lesiones que requirieron de tratamiento médico y, según estima, porta una disminución psicofísica que no fue debidamente evaluada.

II.- Sustanciado el recurso, en su presentación de fs. 107/133 del expediente administrativo la aseguradora solicitó el rechazo de la apelación deducida con sustento en que no exhibe una crítica concreta y razonada de la resolución atacada y que, por otro lado, el siniestro y sus secuelas fueron correctamente apreciados por la Comisión Médica que intervino, sin que se logre demostrar error alguno en la apreciación del caso, por lo que solicitó la confirmación de la resolución recurrida.

III.- Producidas las medidas de prueba ofrecidas y que se estimaron necesarias, la parte actora presentó sus memorias escritas digitalmente, por lo que las actuaciones se encuentran en estado de resolver.

Y CONSIDERANDO:

I.- El art. 16 de la Resolución S.R.T. Nº 298/2017, al igual que el art. 116 de la L.O. y el art. 265 del C.P.C.C.N. exigen que la fundamentación del recurso constituya una crítica concreta y razonada de la decisión por la que se agravia, para lo cual no bastará remitirse a presentaciones anteriores, recaudo que se satisface mediante una exposición jurídica que contenga el análisis serio, razonado y crítico de la decisión recurrida, donde se expresen argumentos tendientes a descalificar los fundamentos en



los que se sustenta la solución adoptada, ello a fin de demostrar la existencia de errores de hecho o de derecho en la resolución atacada.

Tal extremo ha sido satisfecho en el recurso bajo análisis, donde se cuestionó que no se valoraron las disminuciones que sufre el demandante como consecuencia del infortunio, y en tanto consideró arbitrario e insuficiente el examen practicado al actor por la Comisión Médica N° 10, a efectos de determinar la presencia de secuelas físicas invalidantes, por lo que corresponde abordar su tratamiento.

No obstante lo anterior, cabe señalar que la historia clínica adjuntada en el expediente administrativo corresponde a una persona diferente del accionante de autos (v. fs. 15/21 del expediente administrativo), lo que torna inválido el dictamen médico que evaluó un supuesto dolor abdominal (v. fs. 52/54) y, naturalmente, no halló incapacidad alguna, lo que fue aprobado mediante la resolución atacada.

II.- Sentado lo expuesto, el informe pericial médico presentado digitalmente el 07.02.2024, con sustento en el examen físico practicado y estudios complementarios realizados, dio cuenta que el accionante refirió omalgia izquierda y dolor lumbar bilateral; el examen de movilidad del miembro superior izquierdo presentó limitación en los movimientos de abdo-elevación, elevación anterior y rotación externa; la inspección de la columna lumbar detectó la rectificación de la lordosis fisiológica, con rastros de dolor a la digito-presión de puntos en la zona de los músculos paravertebrales bilaterales, detectó contracturas y la percusión de las apófisis espinosas lumbares despertó dolor a nivel L4-S1. La maniobra de Lasegue arrojó resultado negativo, el actor pudo adoptar las posturas en puntas de pie y sobre talones; la flexión dorsal y plantar de ambos hallux las encontró conservada, con marcha eubásica, y reflejos cuadrícipitales y aquiliano presentes. El examen de movilidad de la región lumbar, medida con goniómetro, presentó limitación en los movimientos de flexión, extensión, rotación derecha e izquierda e inclinación derecha e izquierda.

La resonancia magnética de columna lumbosacra informó que los cuerpos vertebrales conservan su altura, detectó una rectificación de la lordosis fisiológica habitual, a nivel L5-S1 y L4-L5 constató un abombamiento discal pósterocentral que irradia hacia ambos neuro-forámenes, a predominio izquierdo; el cono medular está libre de mielopatías y la cola de caballo es de configuración habitual, con canal medular de calibre conservado. La resonancia de hombro izquierdo observó una articulación acromio-clavicular congruente, con signos de tendinopatía en la inserción del tendón del supra-espinoso, con aumento de líquido sinovial intra-articular, sin alteraciones del tendón de la porción larga del bíceps y del labrum, con espacio sub-acromial conservado.

En virtud de lo expuesto, la perito médica concluyó que el accionante presenta limitación funcional a nivel del hombro izquierdo (10 %) una lumbalgia post-traumática (5 %), por aplicación del método de capacidad restante y de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

los factores de ponderación en 10 % por dificultad intermedia para realizar las tareas habituales y en un 0,5 % por edad, informó una incapacidad del 16,4 % de la t.o.

Estas conclusiones fueron observadas por la parte demandada (v. presentación digital del 19.02.2024) y por la parte actora (v. presentación digital del 20.02.2024), la perito médica ratificó su informe (v. escrito del 28.02.2024), lo que motivó la insistencia de la parte actora y una nueva confirmación por la experta (v. presentaciones del 05.03.2024, 12.03.2024, 16.03.2024 y 21.03.2024).

Las objeciones deducidas por la parte demandada deben ser desechadas, pues constituyen meras discrepancias subjetivas que no logran desvirtuar las conclusiones de la pericia médica. La afirmación relativa a que la patología lumbar que presenta el accionante carece de vinculación con el siniestro y es de naturaleza inculpable resulta dogmática y carece de sustento, tanto más cuando se trata de la lesión denunciada y el siniestro fue aceptado por la aseguradora.

Asiste razón al demandante en cuanto a que en el caso no cabe aplicar el método de capacidad restante, pues no se trata de incapacidades provenientes de siniestros sucesivos ni de un gran siniestrado, únicos supuestos en los que el dec. 659/1996 contempla su aplicación.

Por el contrario, la incapacidad reconocida por lumbalgia postraumática no debe ser adicionada con la correspondiente a la limitación funcional informada, pues la experta fue clara en cuanto a que la lesión del raquis lumbosacro es una enfermedad profesional que hasta ese momento no había presentado síntomas y que los abombamientos discuales son lesiones que se producen con el correr del tiempo por las tareas que el actor realiza, por lo que más allá que el siniestro puso de manifiesto la patología lumbar reclamada, el origen de la incapacidad no se relaciona con el accidente en sí, por lo que, conforme lo prevé el dec. 659/1996 en el capítulo Columna Vertebral, apartado Limitación Funcional, esas limitaciones únicamente tienen cabida cuando provienen de accidentes laborales.

Por consiguiente, considerando que las conclusiones de la pericia médica, apreciadas de acuerdo con las reglas de la sana crítica (arts. 386 y 477 del C.P.C.C.N.), poseen respaldo objetivo y científico, resultando adecuadas a las características de las lesiones descriptas, con la salvedad expuesta, corresponde reconocerle eficacia probatoria y, en su mérito, concluyo que como consecuencia del siniestro el actor porta una incapacidad del 15 % (hombro izquierdo 10 % + lumbalgia post-traumática 5 %), y el cálculo del factor de ponderación por dificultad leve para realizar tareas equivale a 1,5 % (10 % x 15 %) y por edad (0,5 %), de modo que corresponde estimar una disminución laborativa del 17 % de la t.o.

USO OFICIAL



III.- De tal modo, corresponde admitir el recurso de apelación deducido y fijar la indemnización por incapacidad parcial permanente definitiva conforme lo dispuesto por el art. 14 apartado 2 inc. a) de la ley 24.557.

El hecho generador de la incapacidad constatada tuvo lugar con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la ley 27.348, por lo que resulta de aplicación al caso la modificación introducida al art. 12 de la ley 24.557.

Si bien -a mi juicio- el D.N.U. 669/2019 (B.O. del 30.09.2019) excedió los límites del art. 99 inc. 3º de la Constitución Nacional de acuerdo con la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “Verrocchi, Ezio c/ Poder Ejecutivo Nacional - Administración Nacional de Aduanas” (sentencia del 19.08.1999, Fallos 322:1726), “Video Club Dreams c/ Instituto Nacional de Cinematografía” (sentencia del 06.06.1995, Fallos 318:1154) y “Consumidores Argentinos c/ Estado Nacional – Poder Ejecutivo Nacional - Dto. 558/02-SS-Ley 20.091” (sentencia del 19.05.2010, Fallos 333:633), ya que no mediaba una objetiva situación de necesidad y urgencia que impidiera seguir los trámites ordinarios previstos en la Constitución Nacional para la sanción de las leyes y que justificara el ejercicio de facultades legislativas por parte del Poder Ejecutivo Nacional, lo cierto es que diversas Salas de la C.N.A.T. han considerado -con distintos fundamentos- que dicha norma resulta válida y aplicable, criterio al que me atenderé por razones de economía procesal.

El art. 1º del D.N.U. 669/2019 modificó el art. 12 de la ley 24.557 (texto según art. 11 de la ley 27.348) y en su art. 3º dispuso que las modificaciones dispuestas por el decreto se aplicarán en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante.

De tal modo, el art. 1º apartado 1º del art. 12 de la L.R.T. (texto según D.N.U. 669/2019) dispone que, a los fines del cálculo del valor del ingreso base, se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1º del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE.

Por otra parte, los apartados 2º y 3º establecen que, desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado y si las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pusieran 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 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.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

USO OFICIAL

Asimismo, en la causa “Lacuadra, Jonatan Daniel c/ DIRECTV Argentina S.A. y otros s/ Despido” (causa CNT 49054/2015/1/RH1, sentencia del 13.08.2024) la C.S.J.N. señaló con claridad que el artículo 768 del Código Civil y Comercial de la Nación establece tres criterios para la determinación de la tasa del interés moratorio: lo que acuerden las partes, lo que dispongan las leyes especiales y “en subsidio, por las tasas que se fijen según las reglamentaciones del Banco Central” y el art. 12 de la ley 27.348 (texto según D.N.U. 669/2019) es una ley especial para la actualización de los créditos emergentes de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Por las razones expuestas, dejando a salvo mi opinión acerca de la validez constitucional del D.N.U. 669/2019, sus disposiciones serán aplicadas al presente caso tanto para el cálculo del IBM como de los accesorios a devengar hasta el momento de la liquidación del art. 132 de la L.O. y a los que se devenguen desde allí hacia el futuro.

Teniendo en cuenta las remuneraciones que surgen del informe extraído de página web de la A.F.I.P. digitalizado en la causa, de acuerdo con lo dispuesto por el art. 12 de la ley 24.557 y lo expuesto precedentemente, conforme con el cálculo practicado mediante la aplicación desarrollada por la Oficina de Informática de la C.N.A.T. que sigue, el IBM a la fecha del siniestro es:

Detalle de los períodos

Período	Fracción	Salario (\$)	Indice Ripte	Coeficiente Salario act. (\$)	
07/2021	(1,00000)	34.445,41	10.089,96	1,68579459	58.067,89
08/2021	(1,00000)	36.445,41	10.326,11	1,64724180	60.034,40
09/2021	(1,00000)	34.462,58	10.762,48	1,58045358	54.466,51
10/2021	(1,00000)	37.779,17	11.148,95	1,52566834	57.638,48
11/2021	(1,00000)	40.364,72	11.497,72	1,47938896	59.715,12
12/2021	(1,00000)	55.919,61	11.726,30	1,45055132	81.114,26
01/2022	(1,00000)	41.186,06	12.271,35	1,38612296	57.088,94
02/2022	(1,00000)	45.641,22	12.849,20	1,32378669	60.419,24
03/2022	(1,00000)	49.808,98	13.855,82	1,22761410	61.146,21
04/2022	(1,00000)	53.757,91	14.677,19	1,15891393	62.300,79
05/2022	(1,00000)	44.616,01	15.270,36	1,11389646	49.697,62
06/2022	(1,00000)	72.461,32	16.149,76	1,05324166	76.319,28
Períodos	12,00000				738.008,74

IBM (Ingreso base mensual): \$61.500,73 (\$738.008,74 / 12 periodos)

Teniendo en cuenta el IBM informado (\$ 61.500,73), el grado de incapacidad determinado (17 % de la t.o.) y el coeficiente de edad aplicable (65 / 47 años = 1,382), la indemnización prevista por art. 14 inc. 2º apartado a) de la ley 24.557 (cfr. dec. 1.694/2009) debería ascender a la suma de \$ 765.796,02.



Dicho importe resulta inferior al mínimo establecido por el art. 3° del dec. 1.649/2009 y art. 17 inc. 6° de la ley 26.773 (cfr. Res. S.R.T. N° 15/2022), por lo que la indemnización debe fijarse en \$ 1.040.967,46 (\$ 6.123.338 x 17 %).

También corresponde diferir a condena la indemnización adicional de pago único dispuesta en el art. 3° de la ley 26.733, por daños producidos en el lugar de trabajo o mientras el dependiente se encuentre a disposición del empleador, equivalente al veinte por ciento (20 %) de la indemnización prevista en el régimen, cuyo monto asciende a la suma de \$ 208.193,49 (\$ 1.040.967,46 x 20 %).

Por lo expuesto, el importe de \$ 1.249.160,95 que se difiere a condena devengará, desde la fecha de la primera manifestación invalidante (12.07.2022) y hasta el momento de la liquidación prevista por el art. 132 de la L.O., un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE).

El monto de condena deberá abonarse dentro de los cinco días de notificada la liquidación (art. 4° del Anexo I de la ley 27.348), a partir de la mora será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial, acumulándose los intereses al capital y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, hasta su efectiva cancelación (cfrs. art. 768 inc. “b” y 770 del Cód. Civil y Comercial, art. 12 de la L.R.T., texto según art. 1° del D.N.U. 669/2019).

IV.- En cuanto al alcance de la condena, el art. 1° del dec. 1.022/2017 modificó la redacción del art. 22 del dec. 334/1996, que actualmente establece: “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”.

Aunque la parte dispositiva del decreto 1.022/2017 no lo precisa, de sus Considerandos se desprende que se consideran comprendidos en la obligación del Fondo de Reserva los intereses devengados por las prestaciones adeudadas, con lo que el crédito reconocido al trabajador accidentado queda incólume.

El Plenario N° 328 de la C.N.A.T. *in re* “Borgia, Alejandro Juan c/ Luz A.R.T. s/ Accidente – Ley Especial”, dictado el 04.12.2015, se fundó en que la reglamentación del art. 34 de la ley 24.557 a través del art. 22 del dec. 334/1996 no excluía de la obligación a cargo del Fondo de Reserva los intereses, costas y gastos causídicos.

De tal modo, el fallo plenario ha sido dictado teniendo en cuenta un determinado marco reglamentario (art. 22 del dec. 334/1996) que ha variado a partir del 13.12.2017 (cfr. arts. 1° y 3° del dec. 1.022/2017), lo que determina su inaplicabilidad actual en cuanto a costas y gastos causídicos, pues es reiterada doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que los pronunciamientos judiciales han de ceñirse a





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

USO OFICIAL

las circunstancias dadas cuando se dictan, aunque sean sobrevinientes a la demanda o al recurso (Fallos: 308:1087, 1223, 1489; 310:670, 224; 311:787, 870, 1680, 1810, 2131; 312:891; 313:584; 319:1558, entre muchos otros).

No estamos ante una posición jurídica consolidada con anterioridad, sino de una consecuencia pendiente de una situación jurídica existente, que debe ser resuelta de acuerdo con la ley vigente (art. 7º del Cód. Civ. y Com.), lo que no importa aplicación retroactiva de la disposición, sino inmediata, cuestión diferente de los supuestos analizados por la C.S.J.N. en los casos “Lucca de Hoz”, “Aguilar”, “Calderón” y “Espósito”, ya que no se trata aquí de establecer la ley aplicable al hecho generador de responsabilidad, sino de fijar los alcances del deber subsidiario de pagar lo que la A.R.T. condenada adeuda a raíz de hechos sobrevinientes al nacimiento del derecho reconocido, como es la liquidación de la aseguradora de riesgos del trabajo.

El art. 34 de la ley 24.557 establece que los recursos del Fondo de Reserva están destinados a abonar o contratar las prestaciones a cargo de la aseguradora de riesgos del trabajo que éstas dejaran de abonar como consecuencia de su liquidación, por lo que es claro que, en la economía de la ley, la expresión “prestaciones a cargo de la aseguradora de riesgos del trabajo” contenida en el art. 34 de la L.R.T. refiere exclusivamente a las que prevé la propia norma y corresponden al trabajador enfermo o accidentado, o a sus derechohabientes, condición que no revisten las costas y gastos causídicos, de modo que el dec. 1.022/2017 no incurrió en actividad legislativa ni en exceso reglamentario alguno y solo vino a subsanar la presunta omisión en que se fundó el Plenario N° 328 de la C.N.A.T. para extender su alcance a conceptos no previstos por la L.R.T.

Esta fue la función tradicional del Fondo de Garantía de las anteriores normas sobre accidentes de trabajo, es decir, asegurar al trabajador disminuido en su capacidad laborativa el cobro de la reparación prevista por las leyes, como una forma de especial protección en razón de la naturaleza y origen de su crédito, sentido en el que el art. 34 de la ley 24.557 es claro, pues nunca previó la responsabilidad del Fondo de Reserva por costas y no fue diseñado para afrontar otra cosa diferente que las prestaciones establecidas por la L.R.T. a favor del trabajador incapacitado, sujeto de preferente tutela constitucional.

Por consiguiente, la responsabilidad de Fondo de Reserva se extenderá únicamente a las “prestaciones a cargo de la aseguradora de riesgos del trabajo” debidas al trabajador incapacitado (cfr. art. 34 de la L.R.T. y dec. 1.022/2017).

V.- Las costas de la instancia se impondrán a la parte demandada (art. 68 del C.P.C.C.N.).

Las actuaciones han tramitado bajo vigencia de la ley 27.423, por lo que las regulaciones de honorarios deben ser realizadas de acuerdo con sus preceptos.



El art. 16 de la ley establece que para regular los honorarios de los profesionales intervinientes se tendrá en cuenta el monto del asunto; el valor, motivo, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada; la complejidad y novedad de la cuestión planteada; la responsabilidad del profesional; el resultado obtenido; la probable trascendencia de la resolución para casos futuros y la trascendencia económica y moral para el interesado.

Por otra parte, el art. 44 de la ley, establece que en relación a las actuaciones administrativas también se aplica la escala del art. 21, reduciéndola en un 50% si la cuestión es susceptible de apreciación pecuniaria, mientras que la actuación en esta sede, debe asimilarse a la segunda o ulterior instancia (art. 30 ley 27.423).

El valor de la UMA ha sido fijado en \$ 92.482 (cfr. Acordada C.S.J.N. 30/2023 y Resolución S.G.A. N° 538/2026), de modo que, teniendo en cuenta el valor actualizado del proceso, corresponde aplicar la escala relativa a juicios de 91 a 150 UMA (arts. 21 y 22), con la reducción del 50 % prevista por el art. 44 de la ley, por lo que en el caso, corresponde fijar los honorarios de la representación y patrocinio letrado de la parte recurrente entre un 8,5 % y 11 %, con un mínimo de 5 UMA.

En cuanto a los peritos intervinientes, el art. 61 bis de la ley 27.423 (incorporado por art. 97 de la ley 27.802) establece que los honorarios de los peritos que intervengan en las controversias judiciales no estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y que su regulación responderá exclusivamente a la apreciación judicial de la labor técnica realizada en el pleito y su relevancia; calidad y extensión en lo concreto y deberá fijarse en un monto que asegure una adecuada retribución al perito, con un mínimo de 2 UMA. Al tratarse de una norma específica y posterior, dichas disposiciones prevalecen sobre la escala establecida por el art. 21 y el mínimo fijado por el art. 58 inc. d), aunque esas normas no hayan sido derogadas.

Los honorarios deberán incrementarse con la alícuota correspondiente al Impuesto al Valor Agregado en caso que los profesionales intervinientes acrediten hallarse registrados como responsables inscriptos con relación a dicho tributo (cfr. C.S.J.N., “Cía. General de Combustibles S.A. s/ Recurso de apelación”, causa C.181.XXIV, sentencia del 16.06.1993, Fallos 308:2153).

Por todo lo expuesto, demás constancias de autos y citas legales que anteceden y resultan de aplicación, **FALLO:** I.-) Admitir el recurso de apelación deducido por DAVID MARCELO LÓPEZ y condenar a GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. (en liquidación) a abonar al actor, dentro del plazo de cinco días de notificada la presente (art. 4° del Anexo I de la ley 27.348) y mediante depósito en la cuenta sueldo de la trabajadora (art. 17 de la ley 27.348), la suma total de \$ 1.249.160,95 (PESOS UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS), con más los intereses establecidos en el Considerando respectivo de este pronunciamiento, sin perjuicio de la eventual responsabilidad del Fondo de Reserva previsto por el art. 34 de la L.R.T., en los





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO NACIONAL DE 1RA INSTANCIA DEL TRABAJO NRO. 16

USO OFICIAL

términos del dec. 1.022/2017, que ha tomado intervención en la causa a través del representante designado por la Superintendencia de Seguros de la Nación. II.-) Imponer las costas del procedimiento administrativo (art. 1º de la ley 27.348) y de la instancia recursiva (art. 68 del C.P.C.C.N.) a la parte demandada. III.-) Regular los honorarios de los profesionales que ejercieron la representación y patrocinio letrado de la parte recurrente en la suma de \$ 1.500.000 (pesos un millón quinientos mil), a valores actuales, equivalentes a 16,22 UMA (art. 38 de la L.O.; art. 44 in fine de la ley 27.423) y los correspondientes a esta instancia en el 30 % de lo que corresponda por la instancia anterior (art. 30 de la ley 27.423). Regular los honorarios de los profesionales que ejercieron la representación y patrocinio letrado de la parte recurrida en esta instancia en la suma de \$ 1.100.000 (pesos un millón cien mil), a valores actuales, equivalentes a 11,89 UMA (art. 38 LO; arts. 16, 19, 30, 44 y concordantes de la ley 27.423). Regular los honorarios correspondientes al perito médico en la suma de \$ 650.000 (pesos seiscientos cincuenta mil) a valores actuales, equivalentes a 7,03 UMA (art. 38 de la L.O., art. 2º de la ley 27.348, art. 58 de la ley 27.423).

Cópiese, regístrese, notifíquese y oportunamente, previa citación fiscal, devuélvase.

Alberto M. González

Juez Nacional

En igual fecha libré notificaciones electrónicas a partes, perito médica, delegados liquidadores y Sr. Fiscal. Conste.

Diego L. Bassi

Secretario

