

JUZGADO NÚMERO SEIS
SENTENCIA NÚMERO 18701
EXPEDIENTE NÚMERO: 40490/2025
CARATULADO: "FERNANDEZ, MARIA PERLA c/ OMINT ART S.A.
s/RECURSO LEY 27348."
Buenos Aires, 16 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 la trabajadora (fs.96/111) 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 in itinere del 5.03.2025.

El recurso mereció réplica de la contraria de fs. 129/147.

Que en primer término, cabe destacar que los agravios desarrollados por la 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 a la 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 existencia de incapacidad.

Luego de la audiencia médica, en el dictamen de fs. 75/77 del 06.08.2025 se refiere “Descripción de la contingencia: Dirigiéndose a su domicilio se cae desde su altura presentando traumatismo de rodilla, muslo y pierna izquierda”. En cuanto a los estudios y tratamientos recibidos: “Asistido por la ART le indican tratamiento médico sintomático, AINES, RX, RMN y 15 sesiones de FKT hasta el alta medica con fecha 31/03/2025. Al alta no realiza otras consultas asistenciales. Al alta retoma su trabajo. Actualmente se encuentra realizando las mismas tareas”. El examen físico arrojó los siguientes resultados: “MUSLO IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. RODILLA IZQUIERDA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: 51 cm. bilaterales Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 150°. Extensión: 0°. Cajón anterior: negativo. Cajón posterior: negativo. Bostezo interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos. PIERNA IZQUIERDA: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5 “. En cuanto a los estudios y documentación que ha sido evaluada previa a la emisión del dictamen se consigna: “1) Inicio del trámite. 2) Denuncia de la Contingencia. 3) Historial siniestral por CUIL. 4) DNI del trabajador. 5) Credencial del Asesor Letrado. 6) Historia Clínica Informatizada por ART: RMN DE RODILLA IZQUIERDA Disminución de los espacios femorotibiales bilaterales rótula bien centrada en tróclea femoral sin lesiones subcondrales mínimo aumento de liquido en recesos laterales a predominio externo con cambiosin amatorios de los tejidos blandos de dicho compartimiento a evaluar con antecedentestraumatologicos del pacienteno se osbervan signos de compromiso osteoblastico ni osteoliticoambos meniscos de volumen y señal conservada fosa poplítea sin lesiones no hay alteraciones vasculonerviosas signos de distensión del ligamento colateral lateral plano muscular de señal conservada Emilio Polo Medico Especialista en diagnostico por Imágenes 7) Alta Médica/Fin de Tratamiento. 8) Acta de audiencia Médica”. Finalmente se arriba al siguiente diagnóstico S801 - Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna - Traumatismo de rodilla, muslo y pierna 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.

La recurrente se limita a describir los hechos, a afirmar que detenta incapacidad.

En la expresión de agravios en concreto señala: “Primer Agravio: Revisación, diagnóstico e incapacidad en sede administrativa. Causa gravamen irreparable a esta parte lo dispuesto por el Servicio de Homologación en la disposición de alcance particular dictada en el marco de las actuaciones administrativas, en tanto dispone que Fernández María Perla no posee incapacidad laboral. Previo a analizar el pertinente dictamen médico, es dable destacar brevemente los antecedentes del caso en concreto. La Sra. Fernández es una trabajadora sin preexistencias ni antecedentes de siniestros ante aseguradoras, siempre ha cumplido sus labores de manera ejemplar. No tenía padecimiento físico alguno hasta que sucediera el siniestro por el que se



inician estas actuaciones. Se desempeña como personal de maestranza en un Centro Médico y Estético, prestando tareas en la calle Av. Pueyrredon 1211 piso 1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires cumpliendo jornadas de lunes a viernes de 8 a 18 hs. El día 05 de Marzo de 2025, alrededor de las 18:45 hs, se encontraba dirigiéndose a su domicilio particular, luego de haber culminado por la jornada laboral cuando al intentar subir al tren, Línea Sarmiento, un pasajero la empuja y cae entre el andén y la formación que se encontraba detenida, lastimándose la pierna izquierda, quedando atrapada allí, en ese instante otros pasajeros la ayudan a salir y a levantarse con mucha dificultad regresó a su domicilio. Al día siguiente tenía la pierna y el tobillo izquierdo inflamado, informa de esa situación a su empleador, quien le proporciona los datos de contacto de la aseguradora, realizando posteriormente la denuncia correspondiente. Fue derivada a la Clínica Oeste, donde la atendió un médico traumatólogo, le indico la realización de placa radiográfica, y al día siguiente le asignaron 15 sesiones de kinesioterapia, posteriormente se realizó una resonancia magnética. Es menester dejar asentado en este recurso de apelación que mi mandante solo fue tratada de la lesión en la rodilla izquierda nunca sobre el tobillo izquierdo. Luego de la realización de la resonancia le indicaron cinco sesiones más de kinesioterapia. NUNCA se le informó qué lesión tenía, como así tampoco se le otorgó copia de los estudios realizados ni se le manifestó sus resultados fehacientemente. Aclárese, desde ya, que la trabajadora tenía 42 años de edad al momento de sufrir el accidente, y no había tenido ningún tipo de dolencia en su miembro inferior izquierdo previamente. Por el contrario, estaba en perfectas condiciones psicofísicas. Con dolor e inflamación a la vista, y sin saber exactamente qué lesión tenía, el médico tratante por la aseguradora decide unilateralmente otorgarle el alta el 31/03/2025, cuando el trabajador no estaba en condiciones de volver a trabajar porque ni siquiera podía desplazarse con normalidad. Luego de días de analgesia, dolor, inflamación, limitaciones en los movimientos, y visto que al ser su primer accidente laboral no supo cómo manejarse con la aseguradora, teniendo en cuenta que estuvo disconforme con el tratamiento brindado y la asistencia clínica recibida, busca asesoramiento legal por las secuelas actuales que padece y decide iniciar el 24/04/2025 el trámite de Divergencia en la Determinación de la Incapacidad ante Comisiones Médicas. El día 10/07/2025 es citada a una audiencia médica. Allí manifiesta sus dolores actuales y las limitaciones que persisten hasta la actualidad. La revisión constó de escasos minutos, no se le solicitó ningún estudio de imagen. Finalmente del dictamen médico expedido el 06/08/2025 se desprende lo que sigue y por lo que la actora se agravia: - El diagnóstico hallado por el que no se le determina secuela al trabajador fue: "Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna- Traumatismo de rodilla, muslo y pierna izquierda. -La trabajadora manifestó dolor, inflamación y limitación funcional en la audiencia médica, mas nada de lo manifestado por la trabajadora luce informado en el dictamen médico. -Tampoco se le solicitó un estudio de imagen complementario actual para valorar clínicamente la lesión descripta, ni otros más específicos. Por el contrario, el dictamen hace referencia al único estudio realizado por la ART y del que el trabajador tomó conocimiento recién cuando se iniciaron las actuaciones en sede administrativa, demostrando una parcialidad en el accionar de dicha comisión médica. Desafortunadamente no hubo ni hay una valoración completa y objetiva del siniestro, del tratamiento y por ende de las reales lesiones de mi mandante. La dolencia, la limitación, el tratamiento deficiente otorgado por la aseguradora, debió ser una causal para que la Comisión Medica N°10 realice otros estudios o determine la obligación de la aseguradora en otorgar más prestaciones. Luego de



recibir una deficiente atención por OMINT ART SA, **el trabajador** no tiene más remedio que volver a trabajar limitado, encima debiendo costear un tratamiento para el dolor (con masajes, calmantes) y debe iniciar un trámite administrativo ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo con el objeto de solicitar una revisión objetiva de sus secuelas con la posterior determinación de incapacidad visto que no logró sanar de sus lesiones. Pero para su desconcierto, la revisión médica efectuada en sede administrativa y las conclusiones consignadas en el dictamen médico, carecen de seriedad científica y, por ende, no reflejan la real incapacidad que padece mi mandante, pues no fue explicada y desarrollada teniendo en cuenta la semiología ni las dolencias manifestadas, para tener a la vista un diagnóstico objetivo, científico y actual. Claramente al momento de la evaluación, la médica de Comisión Médica no prestó mayor interés en pormenorizar detalles del siniestro sufrido por mi mandante, es decir que no fue **evaluado** ni considerado con el respeto y el arte que un médico debe plasmar ante un paciente que acude a ser **examinado** y que espera evacuar dudas y recibir una correcta devolución de una dolencia padecida; y más aún cuando acude sin asistencia médica de parte. Volviendo a lo ut supra manifestado, quien suscribe cuestiona el accionar de la Comisión Médica y su posterior dictamen médico, y considera que causa un gravamen irreparable al actor por cuanto no tuvo a la vista la mecánica del hecho informada ni las limitaciones aducidas por el trabajador así como tampoco indagó en el paupérrimo tratamiento brindado por la aseguradora que no hizo nada por sanar las dolencias padecidas, por el contrario lo abandonó a su suerte. En la actualidad todas las secuelas que presenta a nivel laboral y personal, son consecuencia directa del infortunio sufrido el 05/03/2025. Es en esta instancia que mi mandante plantea este recurso buscando la revisión plena y amplia de lo dictaminado por la comisión médica por cuanto no se ha tabulado el daño sufrido en debida forma, lo cual impacta en la reparación que a la trabajadora le corresponde. Es por esto que resulta posible la formación de una real convicción sobre la procedencia de la producción de un peritaje médico en sede judicial, teniendo en cuenta que el art. 2 de la ley 27.348 prevé la posibilidad de la participación de peritos médicos oficiales en las controversias judiciales, y que el Acta CNAT N° 2669 habilita el sorteo de perito médico con el dictado de medidas para mejor proveer. Es por ello que así se solicita. Segundo Agravio: El Baremo La determinación de dolencias y grado de incapacidad por parte de “Comisiones Médicas” en base a una tabla de evaluación de incapacidades laborales que elaborara el Poder Ejecutivo y el establecimiento a su solo arbitrio del carácter transitorio o permanente de la incapacidad, en base a criterios externos y genéricos, importa una inconstitucional delegación al Poder Administrador de facultades privativas del Poder Judicial, que es el órgano del Estado destinado constitucionalmente a “decir” o declarar el Derecho en el caso concreto; o bien el Poder Legislativo, quien es el órgano estatal en cuya cabeza se ha puesto la facultad de dictar la legislación de fondo. Se vulnera así lo preceptuado por los arts. 5, 31, 75 inc. 12, 22 y 23, art. 109 de nuestra Carta Magna, pudiéndose configurar incluso, como ya acontece, en función de la unilateralidad que implican estas Comisiones Médicas, y su accionar, carente de control jurisdiccional y aun de la parte afectada, los extremos previstos en el art. 29 de la Constitución Nacional. Los Arts. 14 y 15, ley 24.557 devienen contrarios a la letra y espíritu del ordenamiento máximo, toda vez que no resulta armónico con el derecho de propiedad (art. 17, C.N.) ni con las facultades propias del Poder Judicial; que una ley determine en forma genérica y externa, no sólo resulta un arbitrario cómputo indemnizatorio sino también una arbitraria manera de percibir la misma; violentando la integralidad del patrimonio de las personas. Es



decir, ya no se trata de una tarifa perimetral, como la de la ley 9688 o 24.028, que definía el juez en el caso concreto, sino de una tarifa fija y por ende, arbitraria. Tercer agravio: Las comisiones médicas. La cosa juzgada. La autoridad de cosa juzgada que se le reconoce a los actos de homologación, ya sea por homologación de “acuerdos”, o por el mero transcurso del tiempo (“silencio”), que regula el artículo 2 inc. “b” tercer párrafo, artículo 4 del Anexo I, y 46 de la ley 27.348; son inconstitucionales y tiene serias objeciones. Primero porque afectan el principio de irrenunciabilidad de derechos (artículo 12 Ley 20.744), y a su vez no puede ser admitido en un régimen que se precia de efectivizar prestaciones “irrenunciables” y de carácter “alimentario” (art. 11 ley 24.557). Segundo porque para los supuestos de silencio, no encuadra con lo normado por el artículo 15 de la ley 20.744, en tanto allí se tratan de “una justa composición de derechos e intereses”, no siendo procedente por el mero transcurso del tiempo. Tercero, porque el supuesto de homologación que se establece en el Anexo I, sólo exige al Servicio de Homologación constatar “la libre emisión del consentimiento por parte del trabajador o de su derechohabiente”, recordando que el libre ejercicio de la voluntad se encuentra restringido en el ámbito del Derecho del Trabajo, en tanto el mismo es nulo en cuanto sea para suprimir o reducir los derechos previstos en la ley, los estatutos profesionales, las convenciones colectivas o los contratos individuales, esto es, las homologaciones administrativas o judiciales, deben respetar el “orden público laboral”, no la “libre emisión del consentimiento”, por la sencilla razón que al Estado le debe interesar, y a su vez tiene responsabilidad internacional, que se respeten los derechos humanos basales como son la vida, la salud y la seguridad en el trabajo. Y cuarto, porque como bien lo señala Agustín Gordillo, cuando expresa que “la cosa juzgada judicial y la cosa juzgada administrativa no tienen en común, como a primera vista podría parecer, ser ambas cosa juzgada; por el contrario, cosa juzgada en sentido estricto es sólo la que se produce respecto de las sentencia judiciales. Una sentencia judicial que hace cosa juzgada no es ya impugnabile por recurso o acción alguna y no puede ser modificada por otro tribunal; la cosa juzgada administrativa en cambio implica tan sólo una limitación a que la misma administración revoque, modifique o sustituya el acto y no impide que el acto sea impugnado y eventualmente anulado en la justicia”; la cosa juzgada administrativa sólo limita la posibilidad de revocación del acto por la propia Administración, pero no impide su impugnación judicial, sino se estaría reconociendo a la administración la posibilidad de ejercer una función judicial que alteraría la interdicción del artículo 109 de la Constitución Nacional. Se trata de un viraje regresivo y perfeccionado del procedimiento tal como fuera diseñado en la ley original 24557 declarada inconstitucional por la Corte. Las actuaciones administrativas de las CCMM se disfrazan como judiciales, pues son dirigidas por médicos que vienen a sustituir a los Jueces laborales. Se pretende atribuir funciones de Tribunal Administrativo a un órgano compuesto por médicos cuyo aporte técnico es esencial en el dictamen de los aspectos que hacen a su profesión, pero que no están formados para dictar resoluciones sobre la naturaleza jurídica de los accidentes o enfermedades del trabajo. En el caso “Ángel Estrada” (CSJN, 05/04/2005, “Ángel Estrada y Cía. S.A. c. Secretaría de Energía y Puertos”, Fallos 247:646), la Corte determinó que no cualquier controversia puede ser válidamente deferida al conocimiento de órganos administrativos. Se expiden sobre áreas ajenas a la competencia profesional de sus miembros, con el agravante de que están integrados por médicos que dependen del PEN y tienen una relación de empleo privada con la SRT (art. 38 ap. 3º de la LRT). Esa inestabilidad laboral conspira prima facie contra la imparcialidad de criterio. La restauración de



la obligatoriedad de las CCMM contraviene la jurisprudencia de la CSJN fijada en los fallos “Venialgo”, “Marchetti” y “Obregón” que constituyen un conjunto armónico de precedentes que declararon la inconstitucionalidad de los artículos 21, 22 y 46 inciso 1 de la LRT y de las normas correspondientes del decreto PEN 717/96; en definitiva, invalidaron por inconstitucional el procedimiento especial diseñado por la ley 24557, como la obligatoriedad de recurrir a esas CCMM y habilitaron a los damnificados a recurrir directamente ante la justicia laboral en todo el país, sin tener que atravesar las mismas. Especialmente, en el fallo “Obregón”, la CSJN declaró la inconstitucionalidad de las CCMM determinando que: imponer a la víctima el paso por una vía administrativa previa significaba retrasar injustificadamente el acceso a la jurisdicción civil. Uno de los componentes principales del acceso a la Justicia es, precisamente, el ingreso directo a un tribunal competente, mediante un recurso efectivo y rápido y el derecho a ser prontamente oído por dicho tribunal, independiente e imparcial (arts. 8 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica). No debe perderse de vista que el trámite ante las comisiones médicas se inicia mediante el llenado de una planilla simple, muy escueta de datos y argumentos facticos, y luego sobre la base de un dictamen médico con análisis jurídico efectuado por médicos, dado por la propia CCMM, se debe recurrir en apelación al órgano judicial, – un proceso acotado a lo discutido, probado y fallado en la etapa anterior –, pues siendo el recurso en relación el trabajador – aquí actor –, queda condicionado por las posiciones fijadas en la instancia administrativa; expresada en simples formularios, con limitaciones probatorias y sujetas a las desestimaciones de las pruebas ofrecidas -decidida su admisibilidad o no por las CCMM. –, y en un marco de franca desigualdad entre las partes, ante la escandalosa disparidad de poderío económico entre uno y otro, sin duda tal situación transgrede groseramente la exigencia de la Corte Suprema de “control judicial amplio y suficiente”. De esta manera se imponen así restricciones procesales discriminatorias y peyorativas a los trabajadores siniestrados, respecto del resto de los ciudadanos dañados por circunstancias no laborales e incluso respecto de aquellos dañados por cuestiones del trabajo, pero que no se hallen registrados y sus empleadores no afiliados a ninguna A.R.T., violentando el principio de igualdad – Art 16 C.N. –, el principio protectorio del Art 14 bis, conculcando el principio de razonabilidad de la leyes – Art 28 y 33 de la C.N. Las características del recurso de apelación en relación en su planteo resultan restringidas a dos condiciones: 1) La fundamentación debe efectuarse en la instancia de origen y 2) No existe la posibilidad de alegar hechos nuevos ni producir pruebas. Cuarto agravio: Las violaciones perpetradas por las Comisiones médicas, la connivencia con las ART. a) El derecho a ser oído con las debidas garantías. Se trata de un derecho básico que consiste en el derecho de exponer la pretensión y de ser escuchado, antes de la emisión del acto administrativo que pone fin al procedimiento. En el caso de las Comisiones Médicas, sería nulo un dictamen médico que se emitió, sin antes dar oportunidad de ser oído el trabajador. En el diseño de la Resolución 298/2017, por ejemplo en el procedimiento de “Determinación de la incapacidad” (art. 4º) no se contempla oportunidad procesal de presentación alguna para el trabajador, ya que la presentación sólo la hace la ART o empleador autoasegurado, no se prevé posibilidad de traslado, sólo se cita al trabajador a la audiencia, y lo único que se le permite en ejercicio de este derecho, es optar sobre la competencia de la Comisión Médica (art. 5) y ofrecer LIMITADA prueba (art. 7). Esta omisión no queda subsanada con el derecho de presentar el alegato (art. 8) en tanto este sólo refiere a hacer mérito sobre la prueba ofrecida y no se equipara a una exposición



de la pretensión y una defensa de la misma. Se vulnera ésta garantía, cuando la comisión médica se niega a recepcionar presentaciones por escrito, porque no se adecúan a sus normas reglamentarias, o cuando exige para la presentación de los mismos con el abogado en forma presencial, cuando el letrado puede firmar la presentación y no es necesario que se encuentre presente al momento de su inicio, mientras la ART puede enviarlo por ventanilla electrónica. b) El derecho de igualdad procesal o de armas, que no implica que la administración sea un “árbitro” imparcial que al final convalida el resultado. En el caso del procedimiento ante Comisiones Médicas, la desigualdad entre las partes es notoria, mientras una parte se encuentra adherida al sistema de ventanilla electrónica (ART) y puede compulsar todo el expediente, la otra no (trabajador) y no puede tomar vista ni controlar los estudios ni las pruebas que se incorporan. Esto es de suma gravedad porque también vulnera el principio de bilateralidad y contradicción del procedimiento. En todos los procedimientos administrativos ante las Comisiones Médicas, existe esta desigualdad procedimental manifiesta. c) El derecho a obtener una resolución motivada. Nuestra forma republicana de gobierno y el correcto ejercicio del derecho de defensa, nos obligan a motivar (fundamentar) los actos administrativos. Esto es una exigencia que imponen todas las leyes de procedimiento y fue un requisito exigido en los fallos de la CSJN resaltados supra. Este es un tema que pocos se han detenido, pero tanto la ley nacional 19.549 (art. 7 inc. “e”), como la ley provincial 7647 (art. 108), establecen como requisito esencial la motivación del acto administrativo. En el caso del procedimiento de la Resolución 298/2017, no establece éste requisito ni para los dictámenes, ni para los actos del titular del Servicio de Homologación. Los únicos requisitos que establece la norma son los de “notificación” a los interesados y la constatación de la “libre emisión del consentimiento”. d) El derecho a ofrecer y producir pruebas es fundamental para el ejercicio del derecho de defensa. Si bien las Comisiones Médicas prevén la posibilidad de ofrecer prueba desde la primera presentación y hasta la fecha de la audiencia (art. 7) lo cierto es que es limitado el ofrecimiento de prueba. Por ejemplo no hay medios para ofrecer ni producir prueba pericial en higiene y seguridad, no se establecen las reglas de la producción de la prueba, como por ejemplo como se va a interrogar a un testigo o aceptarlos o no, cuáles son los testigos excluidos, etc. e) El derecho a obtener una resolución en un plazo razonable, es una garantía que en su momento se resaltó como positiva en relación a los tiempos que tiene actualmente la resolución de un caso en la justicia. Ahora bien, el breve plazo de 60 días prorrogables por 30 días más, es a las claras imposible pues es de público conocimiento que los plazos perentorios no se están cumpliendo, por lo cual se puede invocar la violación de ésta garantía (al plazo razonable) ante dicho incumplimiento, agotando así la vía y accediendo a la justicia. f) Derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, independiente e imparcial. Las Comisiones Médicas, forman parte de la administración activa, por lo cual no tienen independencia ni imparcialidad suficiente con uno de los poderes del Estado (Poder Ejecutivo) el que tiene vedada la actuación jurisdiccional. También es relevante el hecho de la financiación, en tanto una de las partes en conflicto financia la casi totalidad de las Comisiones Médicas. Lo cual demuestra su falta de imparcialidad. A su vez los integrantes de la Comisión Médica, carecen de la garantía de estabilidad en sus cargos, lo que es otro elemento que conspira contra su falta de imparcialidad. Para el sistema interamericano, el órgano competente, no necesariamente debe ser “judicial”, pero sí debe tener como requisito sine qua non, ser independiente e imparcial. La ley 27.348 perfecciona la obra del desplazamiento de la justicia especial y los principios del derecho del trabajo (no obstante la vigencia de una nueva



constitución que impone el imperio del principio de progresividad, ver asimismo los artículos 1 y 11 del Código Civil y Comercial de la Nación), viéndose **el trabajador** obligado a un iter administrativo previo, sometido a la opinión de un secretario técnico letrado (STL), quien no tiene el mismo grado de especialización de un juez, que para serlo debe transitar por dilatados concursos, sometido a todo tipo de incompatibilidades. Con este sistema, el trabajador que reclama por su salud, debe invertir en estos procesos lo que no tiene: tiempo (muchas veces, excesivo, si además se ve obligado a discutir en justicia por el reconocimiento de sus derechos), discutiendo dentro de márgenes estrechos, en un sistema gestionado por los mismos que lo regulan, en un corsi e ricorsi entre las comisiones y la justicia, que en mucho de los casos termina con la designación de un perito médico sorteado por esta última, habiéndose así perdido un tiempo que para quien ve afectada su salud, tiene un valor muy superior (Sala III, CNAT – Expte. 17830/2024). V.-HECHOS V.A. DE LA RELACION LABORAL - ACCIDENTE Fernández María Perla fue contratada por DIVINA ESSENZA SRL (CUIT 30-71698191-1), bajo la modalidad de trabajo por tiempo indeterminado en los términos de la ley 20.744, con fecha de ingreso 01/04/2023, cumpliendo tareas de maestranza de lunes a viernes de 8 a 17 hs. Desde su ingreso, mi mandante desempeñó sus tareas laborales con la debida diligencia y en perfecto estado físico y psíquico, totalmente sana y sin incapacidad laborativa, hasta el día en que aconteciera el accidente que a continuación se describe. El día 05 de Marzo de 2025, alrededor de las 18:45 hs, se encontraba dirigiéndose a su domicilio particular, luego de haber culminado la jornada laboral cuando al intentar subir al tren, Línea Sarmiento, un pasajero la empuja y cae entre el andén y la formación que se encontraba detenida, lastimándose la pierna izquierda, quedando atrapada allí, en ese instante otros pasajeros la ayudan a salir y a levantarse con mucha dificultad regresó a su domicilio. Al día siguiente, tenía la pierna y el tobillo izquierdo inflamado, informa de esa situación a su empleador, quien le proporciona los datos de contacto de la aseguradora, realizando posteriormente la denuncia correspondiente. Fue derivada a la Clínica Oeste, donde la atendió un médico traumatólogo, le indico la realización de placa radiográfica, y al día siguiente le asignaron 15 sesiones de kinesiología, posteriormente se realizó una resonancia magnética Su recorrido normal y habitual es: Al salir del domicilio laboral Pueyrredon y Mansilla Capital federal, sobre la Av. Pueyrredon se dirige a la estación de trenes de la Línea Sarmiento, estación Once en el colectivo línea 68, baja en la estación de trenes San Antonio de Padua, desciende en dicha estación y viaja en el colectivo línea 500 y baja en la calle San Lorenzo y Juan B Justo de la Localidad de Padua, donde a media cuadra se encuentra su domicilio particular. Con dolor, limitación e inflamación a la vista, y sin saber exactamente que lesión tenía, el médico tratante por la aseguradora decide unilateralmente otorgarle el alta el 31/03/2025, cuando la trabajadora no estaba en condiciones de volver a trabajar porque ni siquiera podía desplazarse con normalidad. Producto del accidente la Sra. Fernández María Perla sufre TRAUMATISMO EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL – RIGIDEZ - COMPROMISO ARTICULAR - REACCION VIVENCIAL ANORMAL NEUROTICA GRADO II. La falta de tratamiento acorde por parte de la aseguradora, no hizo más que empeorar la lesión sufrida por **el trabajador**. Quien a la fecha aun padece las consecuencias de dicha omisión, dificultando su labor diario teniendo en cuenta lo vital que resulta los miembros inferiores no solo en su ámbito laboral sino también en su vida personal. Hoy sufre de dolores continuos en su tobillo y rodilla izquierda, se le inflama todos los días, no puede moverla con normalidad. El no haber brindado un tratamiento acorde, el otorgamiento del alta de



manera unilateral y temprana, con dolores, limitaciones y una total desaprensión por parte de la aseguradora primero y luego de la SRT, no hacen más que habilitar la impetración de la presente acción por ante el fuero del trabajo obligando a OMINT ART S.A. al pago de la liquidación que se practica en el acápite VI), con más, los intereses y costas que V.S. estime corresponder como consecuencia de la incapacidad permanente, producto del accidente que padeció mi mandante. V.B.- DENUNCIA PORCENTAJE DE INCAPACIDAD - FUNDAMENTA INCAPACIDAD PSICOLÓGICA Por todo lo expuesto, esta parte considera que **el trabajador** es portador de un porcentaje de INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE PARCIAL FÍSICA DEL 15% y un porcentaje de INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE PARCIAL PSICOLÓGICA DEL 10%, todo ello producto del accidente laboral sufrido. En lo atinente a la incapacidad psicológica, esta parte quiere hacer mención que **el trabajador** solicitó tratamiento por parte de la ART y claramente se le denegó. Y esto fue motivado a que la Sra. Fernández María Perla es una trabajadora que sufre un accidente laboral (sumado a todo lo que tuvo que soportar a nivel médico, laboral y personal) y generó en ella un trastorno que se vio vislumbrado en cuadros de estrés y ansiedad ya que irrumpió en su vida dejando la impronta de aquello que daña, **se sintió descolocado, abandonado, sin égida**. El hecho de tener que padecer el impacto de un suceso inesperado, la confusión y la ansiedad que implica, el dolor y la agresión sufrida con el correlato emocional configuran un cuadro que ha dejado su marca psíquica. Mi mandante, tuvo que atravesar numerosos trámites burocráticos, sin tener en cuenta que tuvo que volver a trabajar cuando no estaba en condiciones de hacerlo pero tampoco podía poner en riesgo su puesto laboral y tuvo que morigerar sus actividades laborales y personales, luego pedir que revisen sus lesiones para determinar incapacidad **visto que continuaba muy molesto y limitado**, y solo recibió tres minutos de atención médica por parte de los médicos de SRT. Claramente retorna a sus actividades manifestando malestares y frustraciones. Esta actitud es progresiva, sopesando una retroalimentación en su doble vía de ansiedad-depresión volviéndose más perniciosa”.

Contrariamente a lo manifestado por el recurrente antes del dictamen médico el actor denunció padecer dolencia psicológica no en el tobillo izquierdo lo que veda su tratamiento a la luz de lo dispuesto por el art. 277 del CPCCN.

Digo ello en relación a la presunta incapacidad psicológica porque la actora se limitó, contraviniendo el principio de sustanciación que exige una descripción completa y clara de los hechos sobre los que funda su pretensión, a señalar en las observaciones del formulario de inicio “Continúa con secuelas físicas y psicológicas”. Como puede verse la actora no denunció una concreta patología de salud mental ni padecer sintomatología de tal orden. Es sabido que la prueba debe versar sobre los hechos denunciados y que esa enunciación debe ser suficiente, lo que no sucede en el caso. Volveré luego sobre la presunta incapacidad psicológica.

Se ha efectuado un completo exámen clínico que no fue oportunamente impugnado que no sólo se basó sobre el examen físico efectuado sino en los diversos estudios de diagnóstico complementarios expresamente mencionados en el dictamen cuyos resultados no han sido objetados.

Cabe señalar que surge a fs. 73 del informe deoxx remitido por la SRT que se corrió vista luego de la audiencia médica haciendo saber que se había producido la prueba ofrecida por las partes y/o las medidas para mejor proveer dispuestas por la Comisión Médica actuante, se dio por concluida la etapa probatoria y se procedió a notificar



a las partes que podrían tomar vista de las actuaciones por TRES (3) días a fin de que, si lo creyeran 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. Es del caso señalar que ni en la audiencia médica en la que la actora se encontró asesorada por su letrada Dra. Krupp Victoria ni con posterioridad, antes de la emisión del dictamen la trabajadora no objetó los estudios realizados o tenidos a la vista ni el examen físico efectuado ni omisión en la evaluación de dolencia alguna.

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.

Es del caso señalar que la recurrente ni siquiera señala las limitaciones funcionales que presentaría de modo de confrontarlas con las obtenidas sin reparo ninguno en la audiencia médica.

Volviendo a la presunta incapacidad psicológica cabe señalar que las supuestas dolencias psicológicas no fueron oportunamente denunciadas a la ART, la actor no recibió tratamiento psicológico sea por la ART o por cualquier otro efector de salud público o privado.

Debe señalarse que bastaba que la recurrente efectuara una crítica concreta y razonada de lo resulto a fin de permitir - en una amplia interpretación y alcance del principio de defensa y de acceso a la jurisdicción- un control judicial amplio.

Pongo en relieve que el memorial contiene consideraciones completamente alejadas del contexto de la causa ya que se refiere de modo reiterado a la Sra. Fernandez en términos masculinos.

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

En cuanto al planteo la inconstitucionalidad de la ley 27348, ligado a la exigencia de un control judicial suficiente, no habrá de ser admitido con sustento en la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, respecto a que la declaración de inconstitucionalidad de una norma es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado la “última ratio” y que sólo debe llevarse a cabo cuando la transgresión a la garantía surja evidente y no haya sido fundada en consideraciones generales de carácter teórico (ver Fallos 260:153; 276:303; 288:325). En el caso no advierto, ni tampoco se invocó sustancialmente, la existencia de un vicio constitucional patente.

En lo que respecto específicamente a la ley 27348, 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. Igualmente ello es indiferente en el caso porque no se ha descartado el vínculo de la incapacidad con las labores sino la misma existencia de incapacidad.

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 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).

Al respecto se agrega que la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, aprobada por decreto 659/96 se apoya sobre el dictamen del Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la ley 24.557 y constituye un profundo estudio técnico en el que han participado representantes de las organizaciones de empleadores y trabajadores. Para su confección se ha tenido en cuenta otras tablas o baremos tales como la Tabla de Evaluación de Incapacidades de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) 1994, la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborativas Permanentes de la ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD 1995 y las Normas para la Evaluación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los trabajadores afiliados al SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES, Baremo 1994. Como se advierte nos encontramos ante una decisión gubernamental, precedida de una amplia consulta técnica y participación tripartita y ello brinda sustento a lo estipulado por el art. 8 de la ley 24.557 que establece que el grado de incapacidad laboral permanente será determinado en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional y, ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral. Agrego que la CSJN recientemente en la causa CNT 47722/2014/1/RH1 Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente - ley especial confirmó la aplicación obligatoria del baremo y su constitucionalidad.

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

