



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

**JUZG CONCILIACION Y TRABAJO 1A NOM -
SEC. 1**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 203

Año: 2021 Tomo: 3 Folio: 681-692

EXPEDIENTE SAC: 10221411 -  - OLARIAGA, GINA EUGENIA C/ FEDERACION PATRONAL
SEGUROS ART S.A. - PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS

SENTENCIA NUMERO: 203. CORDOBA, 30/11/2021. Y VISTOS: estos autos caratulados OLARIAGA, GINA EUGENIA C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS ART S.A. – PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO - LEY DE RIESGOS, Expte. 10221411, de los que resulta que: **I)** Comparece la Sra. Gina Eugenia Olariaga, DNI. 36.147.642, con el patrocinio letrado del Dr. Juan Ignacio Coiticher, e interpone formal demanda laboral abreviada en contra de FEDERACION PATRONAL SEGUROS ART S.A., cuestionando lo resuelto por la Comisión Médica nro. 05 en la resolución del expediente S.R.T. número 23678/21. Persigue el pago de la prestación dineraria derivada de la Incapacidad que padece como consecuencia de la enfermedad profesional contraída con motivo de las tareas que ejecutó para su empleador CENTRO INTERACCION MULTIMEDIA S.A. – C.U.I.T. Nro. 30-70827680-0. Liminarmente, plantea la inconstitucionalidad del art. 46, inciso 1, de la ley 24.557 en la medida en que determina la competencia federal para el tratamiento de los recursos deducidos en contra de las comisiones médicas. Asimismo, plantea la inconstitucionalidad del art. 12, inc. 1, L.R.T. en cuanto dispone que “A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones”.

Refiere que ninguna contraprestación dineraria convenida colectivamente puede tenerse como “no remunerativa”, conforme a los argumentos que desarrolla y que doy por reproducidos en homenaje a la brevedad. Relata que ingresó a trabajar para su empleador el 16/10/2012, culminando la relación laboral el 31/11/2019. Que, desde el inicio, prestó servicios como operadora telefónica, realizando las tareas de comunicación verbal con terceros a través del uso del head set. Que, por las características del lugar de trabajo (boxes muy pequeños y pegados unos con otros) y el mal funcionamiento de las vinchas, los operadores deben elevar la voz constantemente a los fines de que las personas con la cuales se comunican puedan oír. Consigna que se le ha realizado examen médico pre-ocupacional, y que no sufría incapacidad alguna. Que las tareas han requerido que se vea expuesta constantemente a la sobrecarga y uso excesivo de la voz durante toda la jornada laboral. Que la patología es enfermedad profesional, calificada así debido a que fue provocada por causa directa e inmediata del trabajo, y se encuentra incluida en el dec. 658/96. Que padece la afección que denuncia en base al certificado expedido por el Dr. Tomas Campillo -“Disfonía funcional irreversible por hiatus medio posterior e hipertonia cordal y fonación en bandas ventriculares.”- la cual le genera una incapacidad parcial permanente y definitiva del 15,9% T.O. Relata que con fecha 09/09/2019 remitió a la accionada TCL efectuando la denuncia respectiva. Que el 04/10/2019 la ART procedió a rechazar la enfermedad profesional por considerarla inculpable. Que, a mérito a ello, inició el Expte. S.R.T. Nro. 369253/19 en el que se dictaminó que el rechazo de la contingencia era improcedente, debiéndose otorgar las prestaciones en especie establecidas en la normativa vigente. Que luego de la realización de sesiones de fonoaudiología recibió el alta médica sin incapacidad, por lo que inició el Expte. S.R.T. Nro. 23678/21 para plantear su divergencia. Que la S.R.T., de manera totalmente antijurídica, dictamina que la trabajadora padece una Enfermedad profesional (disfonía funcional reversible), concluyendo que no le genera incapacidad para la Ley en vigencia. Hace propios y pide que se tengan como parte integrante de la demanda los fundamentos vertidos en el criterio divergente sostenido por su

médico particular. En resumen, arguye que, pese al tiempo transcurrido y a los tratamientos recibidos, la disfonía funcional irreversible que padece continua afectándola. Afirma que la ART no ha negado, en tiempo y forma, ni las actividades laborales, ni los hechos laborales, por lo que todo ello ha quedado firme y consentido. Asimismo, que ha reconocido la existencia del diagnóstico, con lo cual los extremos denunciados deben considerarse como aceptados y consentidos. Que lo que se impugna es la falta de reconocimiento de la incapacidad laboral que padece en virtud de sufrir la enfermedad denunciada. Reseña que el dictamen de la Comisión médica ha falseado a la verdad, al consignar la realización de exámenes físicos llevados a cabo que evidenciarían una supuesta normalidad absoluta. Añade que el dictamen es nulo y que la irregularidad en el funcionamiento de la comisión médica consiste en que no es firmado por tres galenos como indica la normativa aplicable. Niega que se hubiera tratado el presente de un caso excepcional que habilite la intervención de menos de tres médicos. Bajo el apartado nominado “EL DAÑO”, afirma que, realizado un estudio médico en forma personal, se estableció que padece una incapacidad del 15,09% de la T.O., según baremo Ley 24.557. A los fines del cálculo de la prestación reclamada denuncia un IBM de \$ 24.796,87. Reclama un monto histórico de \$ 603.671,57 y, actualizado según DNU 669/19, de \$1.006.125,86. Solicita se calculen los intereses judiciales desde el día de la primera manifestación invalidante -01/09/19-. Requiere que se condene al pago de intereses compensatorios, costos y costas del presente proceso, y la previsión del art. 104 inc. 5 de la ley 9459. Ofrece prueba. **II)** Admitida la demanda e impresa a la acción el trámite del procedimiento declarativo abreviado de instancia única (arts. 83 bis y sptes. Ley 7987), se corrió traslado a la contraria, quien, a través de su apoderado, el Dr. Eugenio Peralta Bosio, la contestó mediante escrito de fecha 20 de agosto de 2021 y cuyo tenor admite la siguiente síntesis. En primer término reconoce que su representada emitió contrato de afiliación a favor de CENTRO INTERACCIÓN MULTIMEDIA S.A., desde el 01/09/2016. Asimismo, que recibió denuncia por supuesta patología de “*disfonía funcional irreversible*”. Relata que citó

a la actora a los efectos de realizar los controles médicos y, cumpliendo con lo ordenado por la Comisión Médica mediante expediente administrativo N° 005 – SRT: 369253/19 de fecha 21/09/2020, le otorgó las prestaciones correspondientes hasta el alta médica de fecha 24/11/2020, que se otorga sin incapacidad y rechazando la calificación del hecho. Que la actora recurrió a Comisión Médica, que dictaminó que la trabajadora padece una Enfermedad profesional (disfonía funcional reversible), la cual no genera incapacidad. Explicita que resulta procedente la defensa sustantiva de falta de acción, por cuanto el camino intentado por la actora no encuentra apoyatura en norma jurídica alguna; no se ha dado cumplimiento al complejo legal vigente, y por no contener el pretendido recurso una crítica razonada y concreta del acto que se impugna, que demuestre el vicio o error que habilite la vía de revisión. Adita que la falta de acción está dada, también, por una serie de irregularidades detectadas en la demanda. Explica que se reclama la misma lesión que la detectada en comisión, conforme el Baremo de la ley 24557, pero la demanda y su certificado nada agrega al diagnóstico referido de comisión que justifique el porcentaje incapacitante que se reclama. Que el certificado acompañado expresa las patologías, sin discriminación alguna de porqué o cómo o de dónde surge una incapacidad distinta a la evaluada por comisión médica. Remarca que el certificado médico que la actora transcribe en demanda no fue el aportado por ante la Comisión Médica, en el expediente administrativo, por lo tanto no puede decir que se infravaloró su incapacidad y menos aún invocar la existencia de un agravio, ya que no aportó el certificado que hoy intenta introducir en la demanda judicial. Expresa que en la audiencia celebrada por ante la Comisión Médica la actora no efectuó oposición alguna al examen médico efectuado, tampoco manifestó disconformidad, irregularidad, ni vicio alguno. Que, por otro lado, los factores de ponderación son sumados en forma directa y no proporcionalmente sobre las limitaciones del resto de las patologías, lo que es improcedente. Añade que la forma de cálculo utilizada no es la correcta ni se ajusta a las prescripciones de la Ley 26.773 y la Ley 27.348. Rechaza el V.I.B.M. denunciado. Aduce, en definitiva, que la

demandante se limita a expresar su discrepancia con las conclusiones de la Comisión Médica sin arrimar argumento preciso y razonado que permita quebrar los fundamentos de la decisión del órgano administrativo demostrado en los hechos, en el derecho y en la ciencia médica. Seguidamente, controvierte los extremos denunciados en la demanda, en particular que padezca la dolencia que denuncia y el porcentaje de incapacidad determinado; que se le adeude indemnización alguna y los montos reclamados. Asimismo, que la fecha de primera manifestación sea la que refiere. Contesta los planteos de inconstitucionalidad formulados y, en particular, el vinculado al art. 12 de la Ley 24557 y formula reserva de repetir en contra del empleador. Afirma que la pretensión de la actora afecta seriamente el derecho de propiedad de su mandante, ya que se aparta de las bases de cálculo de indemnización establecidas por la Ley de Riesgos del Trabajo, creando un nuevo parámetro para su cálculo, apartándose de lo previsto en el art. 12. Ofrece pruebas. **III)** Citadas las partes a la audiencia única comparecen ambas, ocasión en la que, atento a no mediar avenimiento, se determina el objeto de la litis, los hechos conducentes controvertidos y se provee la prueba, en los términos que da cuenta el acta respectiva. En la ocasión, la accionada **se allanó al IBM actualizado por RIPTE denunciado por la parte actora, que asciende a la suma de \$24.796,87.** **IV)** Diligenciada la prueba escrita ofrecida por las partes, se receptó la audiencia de continuación, oportunidad en la que se recibió la testimonial de la perita médica oficial, de la experta de control de la accionada y los alegatos, todo ello en los términos que da cuenta el registro audiovisual practicado, con lo que la controversia pasa a despacho a los fines de su resolución. **Y**

CONSIDERANDO: I) La litis: Que, conforme se estableciera en ocasión de celebrarse la audiencia única prevista en el art. 83 quinquies de la LPT, la actora persigue el pago de las prestaciones indemnizatorias -art. 14 ap- 2, inc. a de la ley 24557 y art. 3 de la ley 26773- por la minusvalía parcial y permanente derivada de la afección que consta en el certificado extendido por su médico particular, Dr. Tomás Luis Campillo, que establece que padece: *“Disfonía funcional irreversible por hiatus medio posterior e hipertensión cordal y fonación en*

*bandas ventriculares = 15% Sub Total: 15% más factores de ponderación 15,90 % de la T.O... ”. Refiere que la dolencia fue reconocida como del trabajo por la Comisión Médica quien, en Dictamen emitido en el expediente N° 23678/21 de fecha 26/1/2021, resolvió que padece una Enfermedad profesional (disfonía funcional reversible), pero que no le genera incapacidad. Esto último es motivo de expreso cuestionamiento en el sub lite. **De conformidad al responde, la cuestión conducente controvertida** finca en la existencia de la incapacidad mencionada. No media contienda respecto al contrato de seguro celebrado con el empleador de la actora, ni sobre la realización del trámite administrativo previo ante las Comisiones médicas. Si bien la accionada controvertió el importe correspondiente al ingreso base mensual denunciado en demanda, al celebrarse la audiencia única dejó sin efecto ese cuestionamiento, prestando conformidad a aquél. Las negativas restantes de la accionada –calificación legal de la patología- fueron consideradas como **no conducentes** para resolver la contienda, conforme surge del acta respectiva. En tales términos quedó trabada la relación jurídica procesal. **II) La competencia del Tribunal:** Previo a expedirme sobre la procedencia sustancial del reclamo, corresponde abordar el cuestionamiento formulado por la accionante en orden al art. 46 de la Ley 24557, en lo que concierne a la competencia en acciones como la de marras. Sobre el particular cabe señalar que el planteo atañe a la norma en su texto anterior a la redacción dispuesta por la ley 27348 (B.O. del 24/2/2017). Sin embargo, es esta última la aplicable al caso (conf. art. 20), a tenor de la fecha de la primera manifestación invalidante denunciada y fijada en sede administrativa (03/09/2019), hallándose a esa data vigente la ley provincial 10.456 que adhiere a las disposiciones del mencionado plexo legal. Pues bien, la nueva normativa deroga la revisión ante la justicia federal que regulaba el originario art. 46.1 de la ley 24.557, estableciendo una vía recursiva de lo resuelto por las Comisiones Médicas jurisdiccionales ante “la justicia ordinaria del fuero laboral” de la jurisdicción provincial o de la ciudad de Buenos Aires, así como un “recurso directo” contra lo resuelto por la Comisión Médica Central ante “los tribunales de alzada con competencia laboral” o, de no existir éstos,*

ante los “tribunales de instancia única con igual competencia” (art. 2, ley 27.348). La Ley local 10.456, como se dijera, dispone la adhesión de la Provincia de Córdoba a las disposiciones contenidas en el Título I de la Ley Nacional N° 27348, quedando delegadas expresamente a la jurisdicción administrativa nacional las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 1°, 2° y 3° de la norma precitada, con sujeción a las condiciones establecidas en ella. Entre las condiciones mencionadas se prevé el “Agotamiento de la vía administrativa ante la comisión médica jurisdiccional, prescindiendo de la obligatoriedad para el trabajador afectado de interponer recurso ante la Comisión Médica Central, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley Nacional N° 24557 -texto según modificación introducida por Ley Nacional N° 27348-...”, añadiéndose que **“El trabajador puede optar por promover la acción ante los tribunales ordinarios en materia laboral** en los términos de la Ley N° 7987, atrayendo el recurso que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en sede laboral resultará vinculante para ambas partes...” (art. 2, énfasis agregado). Luego, y toda vez que la preceptiva aplicable al caso ya no prevé la intervención de la justicia federal como instancia de revisión a lo resuelto por las Comisiones Médicas, sino, precisamente, la de la justicia ordinaria, un pronunciamiento sobre el particular ha devenido abstracto. **III)** Sentado lo anterior e ingresando en el tratamiento de la cuestión de fondo cabe destacar que ha quedado reconocido en sede administrativa que la actora adolece de una enfermedad profesional. En efecto, conforme surge del Expte. SRT N° 369253/19 (ver documental adjunta a la operación de fecha 16/09/21), iniciado con motivo del rechazo de la Aseguradora en relación a la afección denunciada, la comisión médica determinó que “Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que puede establecerse una relación de causalidad entre la enfermedad diagnosticada (Disfonía), el agente de riesgo (esfuerzo de la voz) presente en el ambiente de trabajo y la actividad laboral realizada (operadora de call center), para

atribuir el carácter de enfermedad profesional a la contingencia denunciada, cumpliendo con los requisitos determinados en la legislación. Por lo expuesto, **el rechazo de la contingencia se considera improcedente**, debiéndose otorgar las prestaciones en especie establecidas en la normativa vigente” (conf. dictamen de fecha 21/09/2020, énfasis agregado). No surge de autos que la resolución adoptada en el trámite respectivo hubiera sido cuestionada por la aseguradora. La calificación médica legal referida fue reeditada en el expediente presentado por la divergencia en la determinación de la incapacidad (Expte. SRT N° 23678/21), aunque en esta ocasión el organismo administrativo consideró que la afección diagnosticada - disfonía- era reversible, razón por la cual concluyó que *no generaba incapacidad*, extremo este último que, como se estableciera supra, es el que expresamente se ha puesto en discusión. La actora ha acompañado con su demanda el certificado médico extendido por su médico particular en el que se expresa el criterio divergente con lo resuelto en sede administrativa. Ello así, corresponde efectuar la ponderación de los elementos de convicción colectados en función de las reglas de la sana crítica racional a los efectos de determinar si la afección reconocida provocó a la actora la minusvalía que se describe en el mencionado certificado. Al efecto, resulta relevante analizar la prueba pericial médica, siendo tal elemento de convicción el dirimente para resolver la cuestión atento a que en ella se encuentran involucrados saberes técnicos o científicos ajenos a la formación e incumbencias académicas y profesionales de la magistratura. Pues bien, mediante operación de fecha 6/10/2021 se ha agregado informe expedido por la Dra. Daniela Lourdes Rincón, Médica Cirujana especialista en medicina legal y en Medicina del Trabajo. En el capítulo diagnóstico, la mentada profesional establece que la actora padece de “*Disfonía funcional irreversible*“. Indica que “*En el caso particular de la Actora y teniendo en cuenta el tiempo transcurrido, la misma ha desarrollado la patología denunciada durante su relación laboral **permaneciendo al día de la fecha con disfonía**” (el resaltado me pertenece). Añade que, en cuanto al grado de incapacidad, profesionalidad, años de labor y Baremo, Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales, Decreto 659/96, la*

actora posee una Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva del 16,95% (Dieciséis con noventa y cinco centésimas por ciento) de la Total Obrera (15% de incapacidad, más factores de ponderación -dificultad para realizar las tareas Leve 10% y factor edad -29 años- 3%: 16,95% TO -3% del 15%: 1,95% + 15%: 16,95% -). Esa conclusión viene precedida de un capítulo expositivo, en el que la profesional reseña los antecedentes y efectúa la anamnesis. Destaca, como antecedentes gastrointestinales, un “Episodio de reflujo gastroesofágico en el año 2017 donde realizó tratamiento con inhibidor de bomba (Pantus) por 2 meses con cese del cuadro clínico. Actualmente niega sintomatología gastrointestinal como reflujo y/o acidez”. Seguidamente detalla el examen físico efectuado, enfatizando “**voz disfónica actual** con sensación de carraspera y cuerpo extraño”. A continuación, la experta reseña los estudios complementarios evaluados -Dictamen de Comisión médica de fecha 21/09/2020 con motivo del rechazo de la contingencia Ley 27.348; Informe de Rinofibrolaringoscopia realizada el día 10/07/2019 e informe de Rinofibrolaringoscopia realizada el día 03/09/2019-. En respuesta a los puntos de pericia ofrecidos por las partes, la experta explicita que la actora padece de Disfonía funcional irreversible; que posee una Incapacidad Parcial, Permanente y Definitiva del 16,95% (Dieciséis con noventa y cinco centésimas por ciento) de la Total Obrera. Que la actora manifiesta que posterior a la relación laboral comenzó con el cuadro clínico reclamado, el cual, permanece hasta la actualidad; que se constata imposibilidad de entablar una conversación fluida y mantenida en el tiempo, debido a que comienza con disfonía y (según refiere la Actora) su timbre de voz no ha sido recuperado hasta la actualidad, dificultándole las relaciones familiares, sociales, trabajos futuros de utilización de la voz, etc. Que se ha basado en la anamnesis, examen físico actual, estudios complementarios obrantes en autos y constancias de autos; que según lo manifestado por la actora, ha solicitado tratamiento médico por medio de su obra social en CEMO y Clínica Vélez Sarsfield de Ruta 20, donde recibió los tratamientos indicados; que según lo manifestado por la Actora, actualmente se encuentra sin trabajo por lo que no posee ningún tipo de cobertura médica

(obra social) para realizar algún tipo de tratamiento; que la actora deberá contar con un médico ORL de cabecera quien será el indicado para instaurar los tratamientos a seguir y evaluar la respuesta de los mismos, determinando evolución y pronóstico, añadiendo que es imposible aventurarse a determinar una disminución en el grado de incapacidad, en el probable caso de recibir dicha atención médica. Corrida vista del informe a las partes, la demandada impugna la pericia arguyendo que carece de fundamento científico y práctico. Asimismo, acompaña informe médico en disidencia suscripto por la Dra. Sabrina Rodriguez. La mentada profesional refiere que la actora no se encontraba disfónica al momento de la junta médica; que la perito no realizó examen funcional para evaluar coordinación respiratoria, fonatoria, articularia y que tampoco realizó exploración perceptual. Asimismo, que la perito incapacita por hiatus, sin mencionar en ningún momento la patología de base de reflujo gastroesofágico. Insiste en que no se puede hablar de irreversibilidad de una disfonía cuando la paciente al momento de la pericia no presentaba dificultad para fonar, la perito no realizó pruebas funcionales en el acto pericial ni exploración perceptual; no ha realizado tratamiento específico y adecuado de su patología de base. Finalmente, considera que no están agotadas las instancias de tratamiento de la patología de base de la actora. Que la RGE provoca una inflamación de la región laríngea y por ende, termina afectando la función de la cuerda vocal, más aún cuando no se solicitó estroboscopia, estudio para evaluar la estructura y la función de la laringe. En función del informe en disidencia y a raíz de lo sugerido por la perita de control, la accionada requirió que, atento a que la pericia oficial fue presentada en base a estudios del año 2019 y 2020, se realice un estudio actual para evaluar la evolución de la actora, ya sea estroboscopia o, en su defecto, fibrolaringoscopia. Del pedido efectuado se corrió vista a la perita oficial quien informó que no solicitaba la realización de nuevos estudios a mérito de lo manifestado por la actora en cuanto a que posterior a los 5 años de vínculo laboral, comenzó con el cuadro clínico de Disfonía en el año 2017, concurriendo a varios especialistas y realizándose estudios complementarios (Video fibrolaringoscopia) en

los años 2017- 2019 y 2020, cumpliendo con tratamientos de reposo vocal y foniatría sin respuesta a los mismos. Aclaró, asimismo, que **“constató el día de la Pericia médica la presencia de disfonía y teniendo en cuenta el tiempo transcurrido superior a los 2 o 3 años, es que la misma es considerada irreversible según decreto 658/96”** (el resaltado me pertenece). Ante la noticia de lo informado por la auxiliar referida la accionada insistió en que no se solicitó una estroboscopia, estudio que califica de esencial para evaluar la estructura y la función de la laringe, lo que impide conocer cómo influye el reflujo gastroesofágico de la actora en su voz. Por último, advirtió que la perito oficial fue contradictoria en su informe, pues determinó que la disfonía que padece la actora es "irreversible" pero, por otro lado, cuando contestó el punto de pericia de su parte referido a la posibilidad de recuperación, adujo que la actora deberá contar con un médico ORL de cabecera quien será el indicado para instaurar los tratamientos a seguir y evaluar la respuesta de los mismos, determinando evolución y pronóstico. Apreció que dicha manifestación evidenciaba que existe una posibilidad de recuperación y disminución de la incapacidad. En ocasión de celebrarse la audiencia de continuación se receptó la testimonial de las profesionales médicas respectivas. La Dra. Rincón, perita médica oficial, ratificó el diagnóstico formulado en su informe (ver videograbación al minuto 3.30) y al ser interrogada por la suscripta acerca de si al momento de efectuar el examen físico advirtió la disfonía adujo que sí, que la constató, agregando que normalmente les hacen leer un párrafo, en forma continua, pero en el caso de la Sra. Olariaga no hizo falta porque ella ya estaba disfónica al contestar las preguntas que le realizaba (ver videograbación al minuto 7.51/8.10). En la oportunidad, la perita manifestó que había omitido colocar en su informe una laringoscopia que la actora tenía del año 2021; que la ART le sugirió realizarle un estudio actual y al ver que tenía una del 18 de marzo de 2021 y que había omitido por un error involuntario colocarlo en la pericia, fue que decidió no volver a someterla a ese estudio. Aclaró que ese estudio está en el dictamen de comisión médica, es un examen de ORL, por un especialista en ORL; está invocado en el segundo dictamen de

comisión médica, refiriendo que ese informe manifiesta que solamente tiene hipertonía cordal la paciente (ver videograbación minutos 8.30/10). Interrogada por la demandada acerca de que por qué no solicitó una estroboscopia, la galena adujo que no le pareció necesario someter a la accionante a un “estudio cruento”, cuando ya tenían un estudio actual del 2021 (ver videograbación a los minutos 10.19/10.44). Igualmente, al pedírsele aclaración acerca de lo indicado en su informe en relación al punto j ofrecido por la accionada, dijo que lo afirmado es un potencial, pero que “actualmente es irreversible la patología”, añadiendo, seguidamente, que el reflujo gastroesofágico no es lo que originó aquella; que colocó los antecedentes de reflujo porque no se pueden omitir; que el reflujo gastroesofágico se cura con tratamiento adecuado; que la actora persistió con la hipertonía cordal desde el 2017 y que en la actualidad no presenta el mencionado reflujo. Agregó, ante la observación de la accionada de que no existe un estudio que lo diga, que “considera que sí lo tenemos” (ver videograbación minutos 11.07/a 11.58). Interrogada por la parte actora acerca de la actuación de la perito de parte de la ART en el acto pericial, concretamente en orden a si llegó en el horario establecido, la perita dijo que lo hizo casi finalizando la pericia. Preguntada respecto de si la perita de parte estuvo presente en el momento en que realizó la evaluación para determinar si el timbre de voz de la actora estaba disfónica, adujo que no, que ella llegó al último, al final, y podía corroborarlo ya que la actora contestó todas las preguntas que le hicieron (ver minutos 12.38 /13.12). Pues bien, aprecio que el informe presentado por la perita oficial y el escrito aclaratorio posterior resultan correctamente fundados, habiéndose aportado una evaluación concreta y razonable para sustentar sus conclusiones, basando ellas en el examen clínico practicado y los antecedentes, de lo que se sigue que adquiere relevancia dirimente, brindando aval técnico adecuado y con objetividad. Al brindar su testimonio en autos ha corroborado el diagnóstico dando respuestas satisfactorias a las inquietudes de la accionada, con sustento de índole técnico. Ha sido enfática en sostener el carácter irreversible de la afección de la actora y desvincularla del cuadro de reflujo gastroesofágico al que refiere la experta de control en su

informe en disidencia y la demandada en su impugnación. Debo señalar que al testimoniar en autos la perita de control insistió en la necesidad de que se efectuara a la actora un estudio actualizado de estroboscopia, aludiendo a que el último estudio que tiene la actora es del año 2020 (ver video minuto 15.30/15.36) y refiriendo a la Resolución 3/21 de la SRT que sugiere aquél para los casos de disfonía (ver minutos 17.21 a 17.40). Sobre el particular debo resaltar que analizadas las constancias del expediente administrativo tramitado en comisión médica surge corroborado lo afirmado por la perita oficial al brindar su testimonio en los presentes en orden a la existencia de un examen otorrinolaringológico practicado a la actora con fecha 18 de marzo del corriente año, que incluye la práctica de una laringoscopia -dictamen de fecha 2/06/2021, en el expediente SRT 23678/21, apartado estudios y/o documentación presentada- y que, como lo afirmara la profesional, solo refiere a la existencia de hipertonía cordal. Por otro lado, la resolución que la experta de control mencionó (Resolución SRT 3/21 del 05/02/2021), que aprueba el “PROTOCOLO DE ESTUDIOS MÍNIMOS PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL Y PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD” -Anexo I-, atañe a la actuación ante la comisión médica –alude a los estudios básicos y referenciales para dar curso al trámite instado por la ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO/EMPLEADOR AUTOASEGURADO (A.R.T./E.A.) para proceder a establecer el grado de incapacidad del damnificado-, por lo que no es vinculante para la experta oficial de autos, quien ha dado razones de por qué no creyó necesario requerir el estudio sugerido. En otro orden de ideas, repárese que la mencionada resolución, en el título II, al indicar los estudios a presentar según cada patología, en relación a la disfonía funcional irreversible, alude “• Evaluación por otorrinolaringología. •**Laringoscopia preferentemente o Fibrolaringoscopia estroboscópica**”. Como puede verse, se sugiere, de modo preponderante, precisamente el estudio que fue practicado a la actora en el corriente año en el ámbito administrativo -laringoscopia-. Y la perita oficial, en ocasión de brindar su testimonio, refirió haber omitido por error hacer alusión al mismo en su dictamen, aclarando

que ello fue lo que determinó que considerara innecesario someter a la accionante a uno nuevo. El examen petitionado por la demandada -estroboscopia- es establecido sólo de manera alternativa (repárese que se usa la conjunción “o”, no “y”). Finalmente, la sola disparidad de criterios relacionada con la necesidad o no de un determinado estudio médico entre las diversas peritas no justifica la intervención del Comité de Expertos para la revisión de calidad del informe pericial oficial y/o Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial como lo ha requerido la accionada, máxime si, como se indicara, la perita ha dado razones de por qué lo ha considerado prescindible, las que hallan sustento en las constancias de autos. A ello debo añadir que la referencia que la demandada y la perita de control efectúan en orden al origen o causa de la afección -RGE- atañe a una cuestión que ha quedado al margen de la contienda -naturaleza laboral de la dolencia- desde que llega firme a esta instancia lo resuelto en sede administrativa en el trámite originado con motivo del rechazo de la cobertura por parte de la ART en orden al carácter profesional de la afección. Finalmente, en cuanto al carácter irreversible o no de la disfonía, la perita oficial ha dado explicaciones que justifican su convicción, que no han logrado ser desvirtuadas. La referencia de la perita médica de control en orden a que al momento de practicarse el acto pericial la actora no se hallaba disfónica ha sido contradicho por la galena de oficio y ha omitido aquella efectuar observación alguna sobre el particular al suscribir el acta de inicio de las labores respectivas, conforme lo reconociera ella misma (ver video al minuto 22.05), lo advirtiera la representación de la actora al momento de expresar sus alegatos (ver video minuto 27.25/27.39) y se desprende del acta de pericia acompañada por la experta que obra como documento adjunto en la operación de fecha 21/10/2021. Por otro lado, ha afirmado la perita oficial que la de control no estuvo presente desde el inicio del acto, lo que contribuye a descartar la opinión de esta última al respecto. Debe señalarse que es opinión conteste, tanto a nivel jurisprudencial como doctrinario, que aún cuando las normas procesales no acuerdan al dictamen pericial el carácter de prueba legal si este se halla fundado en principios y

procedimientos técnicos que no son objetables, y no existe otra prueba que la desvirtúe, la sana crítica aconseja, frente a la imposibilidad de oponer argumentos científicos de mayor valor, aceptar las conclusiones que expone. En la misma senda, se entiende que la imparcialidad del perito oficial se presume por su designación. El perito actúa como auxiliar de la justicia y hace razonable la aceptación de sus conclusiones. Tiene dicho nuestro Máximo Tribunal Nacional que "Aunque el consejo experto no es vinculante, no parece coherente con la naturaleza del discurso judicial apartarse de él sin motivo, pues, a pesar de que en nuestro sistema la pericia no reviste el carácter de prueba legal, si el perito es una persona especialmente calificada por su saber específico y se desempeña como auxiliar judicial distinto de las partes, la prudencia aconseja aceptar los resultados a los que aquél haya llegado, en tanto no adolezcan de errores manifiestos o no resulten contrariados por otra probanza de igual o parejo tenor" (CSJN, 12/6/2012, in re "B., J. M. s/insania", LL, cita online AR/JUR/23570/2012, del dictamen de la procuradora que la Corte hace suyo). Igualmente se ha sostenido, en orden al valor probatorio del informe en disidencia, que "El dictamen del perito oficial ofrece, frente al del perito de control, la garantía de una mayor imparcialidad, ya que si bien el de control es un técnico profesional al que debe reconocerse la misma capacidad e idoneidad que al designado de oficio, no puede soslayarse que no se trata de un auxiliar del juez que pueda ser considerado totalmente ajeno a la causa, ya que auxilia a la parte que lo designa y contrata, a semejanza de la actividad técnica jurídica de su abogado y es su obligación aplicar su ciencia y su experiencia a favor de quien lo propone" (C. Civ. y Com. Córdoba, 8ª, "Ramírez, Luis H. v. DIPAS - Daños y perjuicios", sentencia nro. 3, del 15/2/1996, Foro de Córdoba, año VII, nro. 34, 1996, p. 160). Nuestro Tribunal Superior de Justicia también se ha expedido en el mismo sentido, expresando que "Ante dos opiniones contradictorias entre el perito oficial y el de control (ambos especialistas en la materia) debe prevalecer el del primero pues las garantías que rodean su designación (por el tribunal y por sorteo) hacen presumir su mayor imparcialidad y consecuentemente mayor

convicción. El perito de control -a diferencia del oficial- es un experto de confianza de la parte que lo propuso, y por lo tanto actúa más como defensor parcial que como auxiliar imparcial del juez. Además, para considerar la opinión disidente del perito de parte su dictamen debe hallar sustento en un sustrato propio e independiente que denote su seriedad y entidad como para desvirtuar las conclusiones del experto oficial. Consecuentemente, para privilegiar la pericia de control por sobre la oficial no basta con que el experto de parte asuma una posición contraria o esgrima una opinión discrepante, sino que es menester que su disenso cuente con una entidad, complemento y apoyatura propia que permita estimar que su tesis es preferible a la del auxiliar del juez" (Sala Civil y Comercial, in re "Cepulver, Juan P. v. Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba Dirección de Aguas y Saneamiento (DAS) —Daños y Perjuicios-Recurso de Casación—", sentencia nro. 57, del 7/8/2007). En mérito a lo expuesto, corresponde dar plena eficacia convictiva a la pericia médica oficial en lo que atañe a la valoración del daño practicado. El porcentaje de incapacidad determinado lo ha sido con base en la tabla de evaluación a la que el sistema de riesgos refiere (art. 8, ap. 3 Ley 24557 y art. 9 de la Ley 26773), habiéndose efectuado una correcta sumatoria del porcentual de factores de ponderación, de conformidad a lo previsto por el decreto aprobatorio de aquélla (Dec. 659/96) y la doctrina sentada por el TSJ de Córdoba sobre el particular (autos "Sánchez, Alberto Mario c/ Consolidar A.R.T. S.A. - Ordinario - Accidente (Ley de Riesgos) - Recurso de Casación", Expediente n°23952/37). Lo anterior me exime de expedirme sobre la impugnación del testimonio de la perita de control que fuera formulado por la parte actora en ocasión de la audiencia. En consecuencia, debe tenerse por acreditado que la accionante padece una limitación funcional del 16,95% de la TO.Cabe, en consecuencia, desestimar la defensa de falta de acción opuesta, añadiendo que, a despecho de lo afirmado por la accionada, la actora precisamente ha seguido el camino jurídico impuesto por la ley 27348 para el reconocimiento de su derecho, cuestionando lo resuelto en sede administrativa por el carril legal previsto al efecto, habiendo vertido en su demanda una crítica concreta a la

decisión administrativa que la agravia que debe merecer acogida favorable, conforme a lo argumentado anteriormente. A mérito de lo concluido, corresponde declarar abstracto el tratamiento del planteo de nulidad del dictamen de la comisión médica efectuado por la actora fundado en que no fue suscripto por tres galenos. **IV) Las prestaciones:** Explicitado lo anterior, cabe ahora determinar las prestaciones a las que la actora se hace acreedora con motivo de la incapacidad constatada. Dado el porcentaje determinado, la índole de la contingencia (enfermedad profesional) y la data de la primera manifestación invalidante (03/09/2019), cuya determinación ha sido fijada en el ámbito de la comisión médica y no fue objeto de oportuno cuestionamiento por la accionada, la actora tiene derecho a las prestaciones de los arts. 14, apart. 2 a), de la Ley 24.557 y 3 de la Ley 26773 (IAPU). El cálculo de la primera debe practicarse en base a la siguiente fórmula: $53 \times \text{valor del ingreso base mensual (VIBM)} \times \text{el porcentaje de incapacidad (16.95\%)} \times \text{el coeficiente de edad que surge de dividir 65 por la edad de la trabajadora a la fecha de la primera manifestación invalidante -27 años desde que su data de nacimiento es el 21/01/1992 -}$, esto es 2.4074. A los fines de efectuar los cálculos respectivos corresponde, en el caso, estar a lo dispuesto en el art. 12 de la ley 24557 en el texto modificado por la Ley 27348 y luego por el Decreto 669/19, dado lo requerido por la accionante en su libelo introductorio (ver punto VI) y lo dispuesto por el art. 3 del plexo normativo mencionado en último término, cuyo escrutinio constitucional no ha sido solicitado por ninguna de las partes, dejándose a salvo la opinión que la suscripta pudiera tener sobre el particular. Pues bien, el primer párrafo del art. 12 determina 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 1° 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 (Remuneraciones Imponibles Promedio de los

Trabajadores Estables)”. La actora estimó dicho ingreso en la suma de \$24.796,87, incluyendo rubros no remunerativos. Como supra se estableciera, la contraria, si bien inicialmente cuestionó dicho importe, luego se allanó al mismo, por lo que tal es el que se tomará en cuenta al efecto, deviniendo, en consecuencia, abstracto un pronunciamiento sobre la validez del art. 12 en cuanto margina del ingreso base a las retribuciones no sujetas a aportes y contribuciones. El importe indicado debe ser ajustado a la fecha del presente pronunciamiento de conformidad a lo previsto por el inc. 2 del art. 12 -texto según decreto 669/19- que prescribe que “desde la *fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, 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*”. Conforme a ello, efectuados por el Tribunal los cálculos pertinentes a partir de los datos extraídos de la página web <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/06/mteyss-ripte-09-septiembre-2021.pdf>: se obtiene un VIBM de \$ 45.958,52 (\$24.796,87 + Ripte=\$21.161,65 -tasa de variación final de 85,34 %-). Se hace saber que, dado que la última tasa de variación mensual publicada se corresponde al mes de setiembre del corriente año, para obtener el importe a la fecha se aplicó respecto de las mensualidades restantes –octubre y noviembre- el promedio de variación de los meses anteriores del año en curso (enero a setiembre), el que asciende a 3,87%. En consecuencia, practicada la operación aritmética prevista por la norma de aplicación (53 x VIBM: \$45.958,52 x 16,95 % –porcentaje de incapacidad- x 2,4074 –coeficiente de edad-) el capital de la prestación en análisis asciende a la suma de novecientos noventa y tres mil novecientos treinta y nueve pesos con veintiséis centavos (\$993.939,26). El importe determinado es superior al mínimo establecido según lo dispuesto por la Ley 26773 (art. 17 bis, texto ordenado por Ley 27348) que, en el sub lite, dada la fecha de la primera manifestación invalidante, es el previsto en la NOTA G.C.P. N°

2727/19 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. En la mentada resolución se establece que para el período comprendido entre el 01/03/2019 y el 31/08/2019 la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartado a), de la ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior a la suma de \$2.049.647 por el porcentaje de incapacidad, lo que, en el caso, asciende a la suma de \$ 347.415,16 (16.95%), la que reajustada según la misma tasa aplicada para el ajuste del VIBM, conforme estableciera en otra ocasión (Sentencia dictada en autos "**GOMEZ, LEONARDO C/ EXPERTA ART S.A. – PROCEDIMIENTO DECLARATIVO ABREVIADO – LEY DE RIESGOS – EXPTE. N° 9937520**") asciende a \$643.899,25. Al importe establecido supra corresponde adicionar la indemnización del 20% prevista por el art. 3 Ley 26.773, que asciende a la suma de ciento noventa y ocho mil setecientos ochenta y siete pesos con ochenta y cinco centavos (\$198.787,85). En definitiva, el monto total de condena es de un millón ciento noventa y dos mil setecientos veintisiete pesos con once centavos (\$1.192.727,11). **V) Plazo de cumplimiento del monto objeto de condena y los intereses en caso de mora:** El importe indicado en el considerando anterior deberá ser oblado por la ART demandada dentro del término de diez días hábiles de notificado este pronunciamiento y devengará, para el caso de mora, la que se operará al vencimiento del mencionado plazo, el interés previsto en el inc. 3 del art. 12 -texto según decreto 669/19- de la Ley 24.557 hasta el efectivo pago -promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación-. Ya he sostenido en otra ocasión que esta última previsión ha sido erróneamente incluida en el art. 12, Ley 24.557. Ello, por cuanto no se refiere al valor del ingreso base al que alude en su título, sino a la "indemnización", cuyo método de cálculo se encuentra en los arts. 11, 14 o 15, de la Ley 24557, según el caso, y en el art. 3 de la Ley 26.773. Debió así ser incorporada como una norma independiente, con referencia a todas las

prestaciones aludidas, o la suma que resulte de ellas, según el caso. En cuanto al momento dispuesto supra respecto de la mora, debo efectuar la siguiente aclaración. No soslayo que el art. 2 de la ley 26.773 establece que “El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional”. De conformidad con esta disposición, el estado de mora debería remontarse al momento que “*acaeció el evento dañoso*”. Ahora bien, dicha norma -coherente con la contenida en el art. 1748 del CCyCN- fue dictada cuando el texto del art. 12 de la ley 24557 cristalizaba el monto de la prestación al momento de la primera manifestación invalidante. La aplicación de tal disposición en autos, siendo que el caso resulta comprendido en el ámbito de aplicación temporal de la Ley 27.348, implicaría retrotraer la deuda calculada en un momento posterior con los intereses capitalizados, hacia el momento del siniestro y desde allí cuantificar nuevamente intereses sobre el producido hasta el efectivo pago; lo que conduciría a una doble aplicación de intereses por sobre el mismo período. Tal exégesis, por cuanto conduce a un resultado ilógico, resultaría contraria a los postulados del art. 2 del Código Civil y Comercial y, además, reprochable con fundamento en el art. 17 de la Constitución Nacional (ver Ackerman, Mario en “Riesgos del Trabajo”, ed. Rubinzal-Culzoni, editores, 2020, Tomo I, p. 333, quien afirma que una interpretación de esa naturaleza resultaría “muy poco razonable”). Es por tal razón que los intereses fijados en dicha previsión correrán recién a partir de la mora en el pago del monto condenado en el plazo supra establecido para el cumplimiento de la sentencia. **VI) Las costas y los estipendios de los/las profesionales intervinientes:** Las costas deben imponerse a la demandada vencida, no advirtiéndose circunstancia alguna que autorice a eximirla de ellas (art. 28 Ley 7987), a excepción de las generadas por la actuación de peritos de parte, las que serán a cargo exclusivo de sus proponentes. La base para la estimación de los estipendios resulta ser el importe total mandado a pagar en esta sentencia. Luego los honorarios del letrado interviniente por la parte actora - Dr. Juan Ignacio Coiticher

- deben regularse de manera definitiva y de acuerdo a lo establecido por los Arts. 31, inc.1, 36, ap. b, y 39, en el término medio de la escala prevista en la segunda de las mencionadas normas -22,5%, los que ascienden a la suma de doscientos sesenta y ocho mil trescientos sesenta y tres pesos con sesenta centavos (\$268.363,60) con más el importe equivalente a tres jus, de conformidad a lo peticionado (art. 104, CA). Corresponde diferir la regulación de honorarios de la representación letrada de la demandada a tenor de lo establecido en el art. 26 del CA, la que oportunamente se practicará de acuerdo a las previsiones de los arts. 31 y 36 ib., en el término medio de la escala de este último dispositivo sobre el veinte (20%) por ciento del monto de la sentencia. Igualmente deben regularse los estipendios de la perita médica oficial, Dra. Daniela Lourdes Rincón, considerando justo hacerlo en el importe correspondiente a 18 jus, esto es la suma de cincuenta y tres mil treinta y siete pesos con dieciocho centavos (\$53.037,18) en virtud de la complejidad y trascendencia a los fines del dictado del presente decisorio y el tiempo empleado en la realización de la pericia (art. 49 ib), con más los aportes de ley (Ley 8577). Los emolumentos de la perita de control se estiman en el importe equivalente al cincuenta por ciento (50%) de los fijados respecto de la oficial, a lo que deben aditarse los aportes de ley. Cabe, asimismo, declarar que el contralorador de la parte actora, Dr. Campillo Tomás, y el de la demandada Dr. Daniel Taborda, carecen de derecho a aquéllos, por no haber adherido al informe oficial, ni presentado disidencia (art. 49 ib.). **VII)** Hago mención que he valorado la totalidad de los argumentos esgrimidos por ambas partes, habiendo hecho alusión sólo a aquellos planteos que he estimado conducentes para resolver el pleito. Por los fundamentos expuestos y las normas legales citadas, **RESUELVO:** **I)** Declarar abstracto el pronunciamiento acerca de la inconstitucionalidad del art. 46 de la LRT. **II)** Desestimar la defensa de falta de acción opuesta por la demandada. Acoger la demanda incoada por la actora Sra. GINA EUGENIA OLARIAGA, DNI. 36.147.642, en contra de FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. En su mérito, condenar a la última a abonar la suma de un millón ciento noventa y dos mil setecientos veintisiete pesos con once

centavos (\$1.192.727,11), comprensiva de la indemnización establecida en el artículo 14, apartado 2, inciso a) de la ley 24.557 e indemnización adicional del artículo 3 de la ley 26.773, por la patología “disfonía funcional irreversible”, de la que resulta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 16.95% de la t.o., incluidos los factores de ponderación. La suma indicada deberá efectivizarse en el plazo de diez días hábiles desde la notificación del presente, bajo apercibimiento de ejecución forzosa, y devengará intereses en caso de incumplimiento equivalentes a la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta días (30) del Banco Nación Argentina desde dicha data y hasta la de su efectivo pago. **III)** Imponer las costas a la parte demandada vencida (art. 28, LPT) con excepción de las devengadas por la actuación de los/las peritos/as de control que son a cargo de sus respectivos proponentes. **IV)** Regular, de manera definitiva, los estipendios del letrado de la parte actora, Dr. Juan Ignacio Coiticher, en la suma de doscientos setenta y siete mil doscientos tres pesos con trece centavos (\$277.203,13), la que incluye los tres jus por apertura de carpeta (art. 104 CA). Diferir la regulación de los honorarios del Dr. Eugenio Peralta Bosio (art. 26, CA) la que se efectuará conforme a las pautas dadas en los considerandos. Regular los estipendios de la perita médica oficial, Dra. Daniela Lourdes Rincón, en la suma de cincuenta y tres mil treinta y siete pesos con dieciocho centavos (\$53.037,18) con más el importe de siete mil novecientos cincuenta y cinco pesos con cincuenta y siete centavos (\$7.955,57) en concepto de aportes, y los de la perita médica de control de la demandada, Dra. Sabrina Rodríguez, en la suma de veintiséis mil quinientos dieciocho pesos con cincuenta y nueve centavos (\$26.518,59) con más la suma de tres mil novecientos setenta y siete pesos con setenta y ocho centavos (\$3.977,78) en concepto de aportes. Los honorarios deberán ser abonados en el mismo plazo dispuesto para el pago del monto de condena, bajo apercibimiento de ley. Declarar que los contralreadores Dres. Campillo Tomás y Daniel Taborda, carecen de derecho a estipendios, por las razones dadas en los considerandos. **V)** Emplazar a la demandada a que, en el término de quince días, oble el importe correspondiente a la tasa de

justicia que asciende a la suma de veintitrés mil ochocientos cincuenta y cuatro pesos con cincuenta y cuatro centavos (\$23.854,54), y para que en igual plazo efectúe el abono de los aportes de la Ley 6468 (texto según ley 8404) por cada abogado y/o grupo de abogados, bajo apercibimiento de certificar la existencia de la deuda y de dar noticia al organismo encargado de su recaudación, respectivamente. **VI)** Dar por reproducidas las citas legales efectuadas en los considerandos, por razones de brevedad. A los fines del cumplimiento de la condena procédase a la apertura de una cuenta a la vista para uso judicial en la Sucursal N° 922 (Tribunales Córdoba), del Banco Provincia de Córdoba, en la que la obligada al pago deberá consignar el importe correspondiente, más la suma por cargo mensual bancario para el mantenimiento de la cuenta, ya que dichos montos integran las costas judiciales del presente. **VII)** Líbrese oficio al Registro Público de Accidentes y Enfermedades Laborales (ley 8380). Protocolícese y notifíquese.

Texto Firmado digitalmente por:

KESELMAN PROCÚPEZ Sofía Andrea

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2021.11.30

VALENZUELA Ivana Ines

PROSECRETARIO/A LETRADO

Fecha: 2021.11.30