

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN HECTOR A. BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



**CARRERA: ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL –
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA: PRINCIPALES DIFERENCIAS EN LA VALORACION DE LA
INCAPACIDAD LABORAL EN SEDE ADMINISTRATIVA VS. SEDE
JUDICIAL**

AUTORA: DRA. CAROLINA EMILIOZZI

TUTORA: DRA. LAURA BUENAVENTURA

DIRECTOR DE LA CARRERA: DR. ROBERTO FOYO

AÑO: 2024

Contenido

PRINCIPALES DIFERENCIAS EN LA VALORACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL EN SEDE ADMINISTRATIVA VS. SEDE JUDICIAL	3
Resumen:.....	3
Palabras clave:.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
FUNDAMENTACIÓN.....	5
HIPÓTESIS	6
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes – Reseña histórica.....	6
Supuestos exceptuados de la valoración administrativa por comisiones medicas:	18
Objetivos	20
General:.....	20
Específicos:	20
Tipo de estudio:	21
Universo y muestra:	21
Periodo:.....	23
Ubicación:.....	23
• Fuentes e instrumentos de recolección de datos.....	23
Operacionalización De Variables.....	24
Criterios de inclusión:	25
Criterios de exclusión:	26
DISEÑO	27
Resultados:	28
.....	33
Conclusiones:	35
ANEXOS:.....	39
BIBLIOGRAFIA	49

PRINCIPALES DIFERENCIAS EN LA VALORACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL EN SEDE ADMINISTRATIVA VS. SEDE JUDICIAL

Resumen:

El presente trabajo, planteó evaluar los criterios implementados en la valoración médico legal del daño devenido a raíz de contingencias de índole laboral, ya sea accidentes de trabajo o enfermedad profesional, en los diversos ámbitos donde se le puede dar curso a esta ponderación: la instancia administrativa, a cargo de Comisiones médicas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, o posteriormente en la pericia surgida con motivo de la demanda, y analizar las implicancias que pudieran surgir de las discrepancias encontradas. Para tal fin se analizó una base de datos de una ART líder, comparando ambas instancias en siniestros que finalizaron en demanda en la provincia de Buenos Aires y CABA entre 2020 y 2024. En los casos analizados, se halló una discrepancia entre ambas, principalmente en relación a los baremos utilizados para valorar el daño.

Palabras clave:

VALORACIÓN DEL DAÑO – INCAPACIDAD LABORAL – COMISIONES MEDICAS-SRT

INTRODUCCIÓN

En este estudio, se plantea la evaluación de los casos de una de las principales aseguradoras de riesgos del trabajo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se identificaron siniestros que fueron valorados por comisiones médicas por parte de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, y posteriormente derivaron a instancia judicial por divergencias en la determinación de la incapacidad, con significativas discrepancias en la valoración de la misma entre ambas sedes. Se buscó investigar los motivos subyacentes a estas divergencias y analizar qué motivos llevan a ese diferente resultado, tratándose de un mismo trabajador ante una misma circunstancia.

ANTECEDENTES

En el marco de la Ley 24.557, existe cobertura resarcitoria para las secuelas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales reconocidas en el Decreto 659/1996. La Ley 26.773, (sancionada en octubre de 2012) en su artículo 9º, establece que, los organismos administrativos y los tribunales competentes deben basar sus dictámenes en la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista en el Anexo I del Decreto 659/96, a fines de garantizar un trato igualitario a los damnificados cubiertos por este régimen,

La Ley 27.348, publicada en el Boletín Oficial el 24 de febrero de 2017, modificó sustancialmente el régimen de riesgos del trabajo argentino: establece el procedimiento administrativo previo y excluyente ante las comisiones médicas y solo agotada esta instancia se podrá eventualmente formular el reclamo por vía judicial. Ante la impugnación surgida por esta imposición de agotar la instancia administrativa, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires se pronunció al respecto, dejando sentada doctrina en torno a su validez constitucional (El 13 de mayo de 2020, la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires -SCBA- estableció un precedente en la causa L.121939 'Marchetti, Jorge Gabriel c/Fiscalía de Estado de la Provincia de Buenos Aires', relacionada con un accidente de trabajo y una acción especial. En este fallo, la SCBA validó la constitucionalidad de las normas contenidas en el Título I de la Ley N° 27.348, así como la Ley N° 14.997, que establece la adhesión de la Provincia de Buenos Aires al régimen complementario de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) y al procedimiento establecido en su Título I.) También en la causa 'Pogonza', la Corte

Suprema reafirmó la validez constitucional del requisito de iniciar un trámite administrativo previo ante las comisiones médicas, tal como lo dispone la Ley 27.348. Al igual que en el caso 'Fernández Arias', la Corte consideró que este procedimiento es necesario para garantizar una resolución rápida y eficiente de los reclamos, en beneficio de la sociedad en su conjunto. En este contexto, el presente trabajo busca analizar las diferencias en la valoración laboral de la incapacidad en sede administrativa versus judicial, identificando las diferencias de cada sistema en relación a la búsqueda de la justicia y la equidad en el tratamiento de los trabajadores afectados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este trabajo, se buscó determinar: ¿cuáles son los elementos que inciden en la discrepancia en la valoración de la incapacidad entre la sede administrativa versus la judicial, para la evaluación de un mismo caso, en el período 2020-2024, para los casos de Buenos Aires/CABA, de una importante Aseguradora de Riesgos del trabajo? Además, analizando si se utiliza en forma obligatoria la aplicación de los baremos de la legislatura vigente en ambas sedes (Decreto 658/96 y 659/96 y su modificatoria Decreto 49/14), que aspectos evalúa cada una, si se observa una tendencia ante alguna patología determinada, o se relaciona con el tipo de siniestro, y si esta se desarrolla más en algún ámbito geográfico específico. Esto se analizó mediante el cotejo de los dictámenes emitidos por las comisiones médicas en sede administrativa y las pericias de los mismos casos realizadas por peritos de oficio u oficiales ante sede judicial

FUNDAMENTACIÓN

Si se considera el importante porcentaje (en el orden del 40%) destinado a gastos por juicios, (ya que, además de contemplar los gastos resultantes de la incapacidad laborativa permanente, se suman los inherentes al proceso judicial), y siendo los

peritos determinantes en el curso de este, resulta oportuno analizar las variables por las que no se aplica el baremo de ley para unificar criterios. También verificar si la legislatura actual cumple en el resguardo al trabajador, valorando las posibles falencias, con el resultado de este trabajo, y determinando la forma en que se pueda optimizar la cobertura de riesgos de los trabajadores, ya sea mediante la mejor utilización de recursos, como por medio del uso correcto de baremos, universalizando así la atención en pos de una igualdad de criterios. Esto se realizó mediante el cotejo de una muestra de casos que finalizaron en demanda de una importante Aseguradora de Riesgos del Trabajo de CABA, durante el periodo comprendido desde 2020 hasta el año 2024 inclusive, en la provincia de Buenos Aires.

HIPÓTESIS

La valoración de la incapacidad laboral realizada por comisiones médicas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y estimada por instancia judicial, suelen presentar diferencias significativas en términos de porcentaje de incapacidad. Esta discrepancia en la valoración de la incapacidad laboral se debe en gran parte, a la aplicación de criterios diferentes según los baremos utilizados y en función de los intereses de los actores involucrados.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes – Reseña histórica.

Si buscamos el origen del estudio de las enfermedades de los trabajadores,

podemos inferir que data del siglo V AC con Hipócrates, el llamado “Padre de la medicina” quien supo describir un caso de envenenamiento por plomo, e intentó discernir sobre la etiología de las patologías, discurrendo entre los elementos religiosos de la época (Ramírez, 2005) Pero la intervención de este y otros médicos griegos hacia esta rama de la medicina fue, básicamente, de observación. Platón señaló “deformidades” posturales de los artesanos, Aristóteles prescribió una suerte de dieta para los gladiadores. Continuando en la línea de tiempo, en el siglo II AC Galeno, y posteriormente Plinio en el siglo I AC evaluaron la existencia de enfermedades propias de los curtidores y buscaron establecer medidas para mitigar los efectos del polvo de plomo. (Marta, 2002) Este último en su “Historia Natural”, menciona los efectos perjudiciales del plomo, mercurio y azufre sobre quienes lo manipulan. Pero durante la edad media, hubo un retroceso dado que se volvió a la concepción “mágico-religiosa” de la enfermedad, y surgieron los santos patronos, desde San Jose para los trabajadores en general, hasta diversos santos para cada gremio en particular.

Esto implicó también una pausa en la evolución de la medicina del trabajo, hasta 1473, cuando Ulrich Ellembog, médico alemán, escribe un folleto titulado “Sobre los daños que producen los humos y los vapores venenosos”, y fue publicado recién en 1524. Posteriormente Paracelso escribió su monografía, alrededor del año 1533 aunque se conoció recién a partir de su publicación en 1567. Consistió en tres libros, en el primero trataba las afecciones pulmonares de los mineros, en el segundo las enfermedades de los fundidores y metalúrgicos, y el último las enfermedades causadas por el mercurio.

En el siglo XVII, el médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714) considerado el Padre de la Medicina del trabajo escribió el célebre libro “*De mortis artificum diatriba*”

(de las enfermedades de los trabajadores) publicado en Argentina en 1949. Describe más de 50 profesiones relacionando estas con las afecciones presentes en los pacientes.

Un referente de la Argentina fue el Dr. Juan Biale Massé (1846-1907) médico, abogado, agrónomo y constructor y planificador de obras de riego, nacido en Cataluña y afincado en Córdoba, a quien en el año 1904 por encargo del entonces

ministro del interior Joaquin V. Gonzalez se le encomienda llevar a cabo un estudio sobre el estado de los trabajadores y la producción en la Argentina. Con este propósito, Biale Massé se interna en el territorio, interactúa con indios, criollos y colonos extranjeros; tanto con peones como capataces y dueños de talleres y establecimientos rurales.

Ver el trabajo en la fábrica, en el taller o en el campo, tomar los datos sobre él y después ir a buscar al obrero en su rancho o en el conventillo, sentir con él, ir a la fonda, a la pulpería, a las reuniones obreras, oírle sus quejas; pero también oír a los patronos y capataces. En los ferrocarriles he pedido datos a los gerentes, he ido a los talleres, y al viajar en los trenes, me he bajado en cada estación, para ver el servicio, y donde lo he creído necesario he viajado en los trenes de carga, aprovechando las largas paradas en las estaciones. He penetrado en el toldo del indio y recorrido los puestos de las estancias. Donde he podido y mis fuerzas o mis conocimientos han alcanzado, he tomado las herramientas y hecho el trabajo por mí mismo, para sentir las fatigas

(Biale Massé, J. (1904). *Informe sobre el estado de las clases obreras en el interior de la República Argentina*. (Nota de presentación, 30 de abril de 1904). [Argentina])

De esta manera, observando, tomando registro, confronta opiniones y crea este informe, de más de 800 páginas, a raíz del cual, en 1915 se sanciona la Ley 9.688, que permaneció con varias reformas por más de 70 años. Esta ley significó un avance, puesto que indicaba que, por el hecho de haber padecido un accidente, existía el derecho de percibir una indemnización, sin necesidad de demostrar la responsabilidad del empleador:

ARTÍCULO 1. Todo empleador será responsable de los accidentes ocurridos a sus empleados u obreros durante el tiempo de prestación de los servicios, ya sea por el hecho o en ocasión del trabajo o por caso fortuito o fuerza mayor inherente al mismo. El empleador será igualmente responsable del accidente cuando el hecho generador ocurra al trabajador en el trayecto entre su lugar de trabajo y su domicilio, o viceversa, siempre que el recorrido no haya sido interrumpido en interés particular del trabajador o por cualquiera razón extraña al trabajo

(Ley 9.688 año 1915)

Posteriormente, la Ley 11.544, sancionada en 1929, no se refiere estrictamente a

los riesgos del trabajo, pero fija la duración de la jornada laboral en ocho horas:

Artículo 1. La duración del trabajo no podrá exceder de ocho horas diarias o cuarenta y ocho horas semanales para toda persona ocupada por cuenta ajena en explotaciones públicas o privadas, aunque no persigan fines de lucro. No están comprendidos en las disposiciones de esta ley los trabajos agrícolas, ganaderos y los del servicio doméstico, ni los establecimientos en que trabajen solamente miembros de la familia del jefe, dueño, empresario, gerente, director o habilitado principal. (Ley 11544, año 1929)

A continuación, se sanciona la Ley 19.587, de 1972, relativa a la higiene y la seguridad en el trabajo. Esta ley está aún vigente, excepto para las actividades que tienen su reglamentación específica, como la construcción, la minería y la TV por cable, entre otras.

La Ley 9.688 (vigente por 72 años) fue derogada por la Ley 24.028 (1991-1996) que fue un nexo entre esta y la actual Ley de Riesgos del Trabajo. Además, establecía un sistema de presunciones de responsabilidad del empleador, contemplaba la posibilidad (aunque no en carácter obligatorio) de un seguro a favor del trabajador, y tenía un sistema tarifario de indemnizaciones.

ARTÍCULO 2. Los empleadores serán responsables en las condiciones y con los límites establecidos en esta Ley por los daños psicofísicos sufridos por sus trabajadores por el hecho o en ocasión del trabajo durante el tiempo en que estos estuvieren a disposición de aquellos, en y para la ejecución del objeto del contrato de trabajo. [...] La indemnización será exigida del último empleador que ocupó al trabajador. Si la enfermedad por su propia naturaleza pudo ser contraída gradualmente, los empleadores anteriores que ocuparon al trabajador en la clase de trabajo causante de la enfermedad estarán obligados a resarcir proporcionalmente al último empleador la indemnización pagada por este [...].

Actualmente en Argentina, mediante la firma, en 1994, del Acuerdo Marco para el Empleo, la Productividad y la Equidad Social, con el compromiso del Poder

Ejecutivo Nacional, la Confederación General del Trabajo, la Unión Industrial Argentina, la Cámara Argentina de Comercio, la Cámara Argentina de la Construcción, la Unión Argentina de la Construcción, la Asociación de Bancos Argentinos, la Asociación de Bancos de la República Argentina, la Sociedad Rural Argentina y la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, se crea la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557, sancionada el 13 de septiembre de 1995 y promulgada el 3 de octubre del mismo año. Mediante la sanción de esta ley, la cobertura de los accidentes de trabajo se integra a la seguridad social, entendida como un derecho de las personas que trabajan, y es quien determina el grado de incapacidad laboral. (Ley de Riesgos del Trabajo 24557, 1995)

Esta Ley aplica para los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires; Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado; Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública. También pueden incluirse a: Los trabajadores del servicio doméstico; trabajadores autónomos; los trabajadores vinculados por relaciones no laborales; y los bomberos voluntarios. El Estado, las provincias, sus municipios y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires podrán igualmente autoasegurarse.

Los empleadores podrán autoasegurar los riesgos definidos en esta Ley, siempre que acrediten solvencia económico-financiera para afrontar sus prestaciones de esta ley y garanticen lo necesario para otorgar las prestaciones previstas en la misma.

Quienes no acrediten ambos extremos deberán asegurarse obligatoriamente en una "Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)" de su libre elección.

Uno de los objetivos principales de esta Ley, fue el de reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo, y la reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. Posteriormente sufrió modificaciones con el fin de encausar hacia la vía administrativa, mediante la intervención de las comisiones médicas, la resolución de discrepancias en la valoración del daño corporal Ley 26773: Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la complementaria de la 24557, Ley 27348, que dispone la actuación de la comisiones medicas jurisdiccionales, creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y

sus modificatorias, constituyendo la instancia administrativa previa, obligatoria y excluyente para solicitar la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, su incapacidad y prestaciones correspondientes según la ley de Riesgos del trabajo.

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo, organismo del Estado, de carácter autárquico, con desempeño en la órbita de la secretaria de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, es el ente regulador de la Ley de Riesgos del Trabajo, creada por esta Ley en su artículo 35, siendo sus funciones según se describe en esta misma Ley:

- Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo pudiendo dictar las disposiciones complementarias que resulten de delegaciones de esta ley o de lo Decretos reglamentarios:
- Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART;
- Imponer las sanciones previstas en esta ley;
- Requerir la información necesaria para cumplimiento de sus competencias, pudiendo peticionar órdenes de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública;
- Dictar su reglamento interno, administrar su patrimonio, gestionar el Fondo de Garantía, determinar su estructura organizativa y su régimen interno de gestión de recursos humanos;
- Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registrarán los datos identificatorios del damnificado y su empresa, época del infortunio, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas y además, deberá elaborar los índices de siniestralidad;
- Supervisar y fiscalizar a las empresas auto aseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas.

(Ley de Riesgos del Trabajo, art. 36) extraído de
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>

A su vez, se encomienda al Poder Ejecutivo de la Nación, las normas complementarias en lo relacionado con:

- Pluriempleo
- Relaciones laborales de duración determinada y a tiempo parcial
- Sucesión de siniestros
- Trabajador jubilado o con jubilación postergada

Los objetivos de la Ley 24.557 son:

- La prevención de los riesgos derivados del trabajo, buscando con ello reducir la siniestralidad;
- Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, esto incluye la rehabilitación del trabajador damnificado;
- Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados; (cuando, habiendo quedado el trabajador con un grado de incapacidad a causa de un accidente de trabajo/enfermedad profesional, se lo reubica en un puesto acorde a sus aptitudes y funciones)
- Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Entendemos como incapacidad laboral a la situación en la cual el trabajador se ve impedido de realizar su actividad por algún daño sufrido por el hecho o en ocasión de su trabajo, o bien secundario a una enfermedad profesional, pudiendo este estado ser permanente o definitivo. (Ley de Riesgos del Trabajo 24557, 1995)

Para ello, las comisiones médicas formuladas a partir de esta ley se basan en el baremo de evaluación de las incapacidades laborales (decreto 659/96). Conforme

a este, e incluyendo además la ponderación de otros factores que pueden incidir, se determina el grado de incapacidad permanente.

Su aplicación es obligatoria, lo que se ratificó en 2012 con la ley 26.773. Esta norma dispuso que tanto “los organismos administrativos como los tribunales...tienen el deber de “ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos [...] a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del Decreto 659/96 y sus modificatorios o los que los sustituyan en el futuro”.

El fundamento de esa disposición es que, según el art. 1° de la ley 26.773, el sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un ‘régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias.

En relación con la determinación de la incapacidad, según la ley 24.557:

Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:

- a) Alta médica:
- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;
- d) Muerte del damnificado.

La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración.

Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa. Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria.

(Ley de Riesgos del trabajo, art. 7) extraído de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>

Un trabajador sufre una Incapacidad Laboral Permanente (ILP), cuando el daño producido por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional le ocasionó una disminución de su capacidad de trabajo que durará toda su vida. Puede ser de grado parcial o total. A partir de la vigencia de la Ley 26.773 (26/10/12), la ILP no tendrá situación de provisionalidad, siendo de carácter definitivo. La Incapacidad Laboral Permanente puede diferenciarse en:

Parcial siendo aquella cuyo porcentaje de incapacidad es menor al 66%.

Total, cuando el porcentaje de incapacidad es igual o mayor al 66%.

Quienes determinan el grado de la incapacidad permanente son las Comisiones Médicas, y todas las Incapacidades Permanentes dan lugar al pago de una prestación dineraria de pago único.

(Ley de Riesgos del trabajo, art. 8 extraído de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>)

La Ley complementaria 27.348 (2017), modificó algunos aspectos, a fines de combatir la “industria del juicio” dado que si bien desde el comienzo del proceso de valoración del daño sufrido por un trabajador, por el hecho o en Ocasión de su trabajo, o por enfermedad profesional, es evaluado médicamente con la finalidad de llegar

a un acuerdo dentro de lo regulado por el baremo vigente, esta ley complementaria determinó la homologación de dicho acuerdo por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (organismo de contralor dependiente del Estado) quien emitirá un dictamen

homologando o bien rectificando la ponderación de la Art. Agotada la instancia administrativa, de surgir una divergencia el afectado puede continuar su reclamo ante la justicia laboral, siendo el dictamen de las Comisiones Médicas, vinculantes para el proceso judicial.

Esta Ley 27348, dispone que las Comisiones Médicas Jurisdiccionales serán la instancia administrativa previa, obligatoria y excluyente por la cual deberá atravesar el trabajador (acompañado de patrocinio letrado) en relación a la determinación del carácter profesional de su enfermedad o bien contingencia, la determinación del grado de incapacidad y de las prestaciones dinerarias según se prevé en la Ley de Riesgos del trabajo. Esto le compete a la comisión médica jurisdiccional correspondiente según el domicilio del trabajador y aplica a los trabajadores registrados, ya que el resto puede contar inicialmente con la vía judicial. Cabe destacar que honorarios profesionales y otros por la participación ante comisiones médicas estarán a cargo de las aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Las medidas de prueba de cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador. La comisión médica jurisdiccional deberá expedirse dentro de los 60 días hábiles contados desde la presentación, siendo dicho plazo prorrogable por cuestiones inherentes a la acreditación del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Todos los plazos son perentorios, y la demora que pudiera imputarse a la comisión médica jurisdiccional constituye una falta grave.

Siendo agotada esta instancia precedente, ambas partes pueden solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión médica central, cuya decisión es susceptible de recurso directo, el que deberá interponerse ante los tribunales con competencia laboral correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional.

En cuanto a la determinación y revisión de las incapacidades, establece que las Comisiones Médicas, creadas por la Ley 24241 (art. 51) podrán revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y —en materia de su competencia— resolver cualquier discrepancia entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes. En relación con la revisión de la incapacidad, hasta tanto no se declare el carácter definitivo de la misma y

ante la solicitud del obligado al pago de prestaciones o la parte damnificada, se efectuarán por parte de las comisiones médicas nuevos exámenes para revisar el carácter y grado de la incapacidad previamente reconocidos.

Las comisiones médicas jurisdiccionales constituyen la primera instancia de revisión, agotada la misma, las partes pueden solicitar la evaluación de la resolución ante comisión médica central, cuya decisión es susceptible de recurso directo, el que debe interponerse ante tribunales de competencia laboral o de instancia única con igual competencia, de acuerdo con la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional interviniente.

Mediante la evaluación por las comisiones médicas, por intermedio de profesionales especialistas que sustentan su dictamen en la aplicación de baremos (según decreto 658/96 y 659/96) se pondera la valoración del daño corporal. Sí, del resultado de esta instancia, surgiera una divergencia, el damnificado tiene la potestad de reclamar en sede judicial, donde nuevamente habrá una instancia de evaluación, siendo esta vez por peritos invocados por el juez, quienes estimarán las secuelas pudiendo arribar a una conclusión diferente en cuanto a la ILP ponderada.

Es en relación con la valoración de estos casos, donde suele existir una discrepancia entre ambas vías de reclamo.

Con respecto a los peritos médicos: los que intervengan deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente, sus honorarios no son variables ni se vinculan a la cuantía del juicio, siendo su regulación relacionada en forma exclusiva con la labor realizada. En caso de no existir los suficientes profesionales para actuar con la celeridad que el trámite requiere, se podrán habilitar mecanismos de inscripción a nuevos profesionales médicos.

Esta Ley también crea el servicio de homologación, que será el encargado de homologar los acuerdos por las incapacidades laborales permanentes definitivas y fallecimiento previstas en la misma.

Cuando la comisión médica jurisdiccional o la central dictará un decisorio que no fuera motivo de recurso por alguna de las partes, pasará en autoridad de cosa juzgada administrativa (art. 15 ley 20.744). Las resoluciones de las comisiones médicas deberán ser notificadas a las partes y al empleador, mediante una audiencia donde se informará sobre la indemnización correspondiente. De existir conformidad, se emite el acto de

homologación. En caso de disconformidad, se deja constancia en acta labrada a tal fin, quedando expedita la siguiente vía recursiva.

Si hubiera discrepancia en relación con el importe indemnizado, se podrá acordar un monto superior el cual deberá también ser homologado. Si en forma previa las partes convinieron el monto de la indemnización, la ART deberá igualmente solicitar la intervención de la comisión médica jurisdiccional a fines de elevar la propuesta ante el servicio de homologación, que citara a las partes y al empleador, con el objeto que los profesionales intervinientes verifiquen el grado de incapacidad de dicha propuesta y emitan un informe, luego de lo cual el servicio de homologación constatará si el grado de incapacidad y su importe indemnizatorio corresponden a la normativa del al Ley 24.557 y sus modificatorias. En dicho caso, se homologa la propuesta de convenio mediante el acto pertinente.

En ningún caso se debe homologar una propuesta que contenga un monto de reparación dineraria menor a la indicada según normativa vigente. Los actos de homologación adquieren autoridad de cosa juzgada administrativa.

Las prestaciones dinerarias liquidadas en consecuencia de la homologación deberán estar a disposición del trabajador dentro de los 5 días de notificado el acto.

En caso de disconformidad con el grado de incapacidad por alguna de las partes, deberá labrarse un acta para dejar constancia y se requiere la intervención de la comisión médica a fines de sustanciar el trámite de determinación de la incapacidad

Cabe destacar que, en sede administrativa, para la valoración del daño es necesario contar con estudios complementarios para ponderar las lesiones, sumado al examen físico realizado por el profesional pertinente.

El decreto 3/2021 (que modifica al 886/17) aprueba el "Protocolo de estudios obligatorios mínimos para la Valoración del Daño Corporal y para la Determinación de la Incapacidad", cuyo objetivo es lograr una ponderación de ILP más objetiva, utilizando los mismos parámetros para todos los trabajadores. Pero al optar este por acudir al fuero laboral, el perito puede fundamentar su decisión en estudios complementarios o bien valerse de su posición de experto.

Un importante ítem, que aún no se cumplimentó de la Ley N° 27348, es la necesidad de hacer vinculante los dictámenes de Comisión Médica, mediante la creación del Cuerpo

Interdisciplinario Oficial de Peritos del Fuero Laboral. El cual estaría formado por profesionales especialistas en la materia, siendo pasible de esta forma evitar la discordancia en la ponderación del daño.

En relación a esto, la provincia de Mendoza fue precursora en tratar de cubrir estos puestos, (si bien el primer concurso convocado por la Acordada 29633 no presentó convocatoria, luego en las acordadas 31082 y 31202 se determinó la conformación interina del cuerpo interdisciplinario oficial de peritos del fuero laboral). Posteriormente, en mayo de 2024, junto con la acordada 31555 se presenta el programa de mejora de actuaciones periciales, detallando los procedimientos necesarios por parte de los peritos médicos sorteados por las Cámaras del Trabajo. Como consecuencia favorable, se observa en Mendoza: Ingreso de juicios -15,4% el interanual junio 2024 y -4,4% el mensual (junio contra mayo) y según UART, se marcan indicios de buen funcionamiento de este Cuerpo Médico Forense.

Supuestos exceptuados de la valoración administrativa por comisiones medicas:

- Aquellos supuestos de damnificados cuya relación laborales se hubiera mantenido en la clandestinidad: Según la norma complementaria de la L.R.T. (art. 1º) se excluyen del paso previo obligatorio por comisiones médicas. Es decir, que contarán con la vía judicial expedita los trabajadores damnificados en los términos de la Ley N° 24.557, vinculados por relaciones laborales no registradas, con empleadores no autoasegurados y que estuvieren alcanzados por lo estatuido en el apartado primero del art. 28 de la L.R.T. En cuyo caso, no les será exigible la acreditación del agotamiento de la instancia previa obligatoria ante la C.M.J., resultando por ende viable la interposición de una acción ordinaria ya fuere por vía sistémica o por vía del derecho común.

- Casos de reclamos administrativos iniciados ante comisiones médicas después del 01/03/17 y hasta el 08/04/18 en el territorio de la Prov. de Bs. As., (intervalo en el que aún no se habían constituido la totalidad de las C.M.J. que creara la Resolución S.R.T. 2018, dictada el 27/03/18 y sus respectivos Servicios de Homologación). Siendo crucial determinar si los actores que iniciaron acciones judiciales una vez entrada en vigor la Ley N.º 27.348 en la Prov. de Bs As, resultaban obligados a acreditar judicialmente al momento de iniciar la acción, el haber agotado instancia administrativa en la forma exigida por la Res. S.R.T. 298/2017, acompañando un acto de cierre emitido por el Servicio de Homologación.

Objetivos

General:

-Analizar el impacto de la valoración medicolegal y las modificaciones legislativas en el sistema de riesgos del trabajo de la provincia de Buenos Aires, específicamente en la determinación de la gravedad, consecuencias y compensación de las lesiones derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, y su influencia en la litigiosidad.

Específicos:

1. Determinar si existe discrepancia en la valoración medicolegal en cuanto a la determinación de la gravedad, consecuencias y compensación de las lesiones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la provincia de Buenos Aires, y su influencia en la litigiosidad.
2. Comparar la aplicación del baremo de ley en la evaluación de casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la provincia de Buenos Aires, tanto en la vía administrativa como judicial en los siniestros analizados.
3. Identificar los baremos alternativos utilizados en la evaluación de lesiones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la provincia de Buenos Aires, y analizar sus diferencias con el baremo de ley.
4. Evaluar la litigiosidad en la provincia de Buenos Aires en relación con las modificaciones legislativas introducidas por la Ley N° 24.557 en el sistema de riesgos del trabajo.

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo, documental, observacional y explicativo de tipo retrospectivo, con el objetivo de evaluar las diferencias entre las demandas y los dictámenes previos, y los criterios utilizados por los profesionales médicos en las distintas instancias. Este análisis permitió comprender el impacto de la valoración medicolegal en la determinación de la incapacidad y la litigiosidad en el sistema de riesgos del trabajo.

Universo y muestra:

El universo de estudio está constituido por todos los dictámenes emitidos por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) en la provincia de Buenos Aires, incluyendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el período 2020-2024, en casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales denunciados ante una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) líder, que posteriormente hayan dado lugar a una demanda judicial. Se analizó una base de datos existente de dictámenes médicos y pericias judiciales.

El departamento de Legales de la ART facilitó una base con 100 casos. Sin embargo, sólo 40 de ellos cumplían con los criterios de inclusión en el estudio. Todos ellos fueron analizados en este trabajo de forma individual.

La muestra se conformó por 40 siniestros distribuidos de la siguiente manera:

- 27 accidentes de trabajo y 13 enfermedades profesionales,
- se contabilizaron 10 mujeres y 30 hombres.
- 17 transcurrieron en CABA y 23 en Provincia
- 13 pericias se realizaron en 2020, 7 en 2021, 9 en 2022, 7 en 2023, y 4 en 2024

Si bien el cálculo del tamaño de la muestra, utilizando una calculadora online con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error, indicaba que se requerían 80 casos para una población de 100 siniestros, se consideró que la muestra de 40 casos era suficiente para los fines del estudio, en función de no ser posible ampliar la misma por cuestiones organizacionales de la compañía y de tiempo. La restricción en el acceso a las fuentes documentales, que limitó la disponibilidad de casos que cumplían con los criterios de inclusión, influyó en la decisión de trabajar con una muestra de 40 siniestros. Al seleccionar la muestra, se buscó asegurar que los dictámenes elegidos sean representativos del universo de casos. Esto significa que las características de la muestra (tipo de siniestro, gravedad de las lesiones, porcentaje de incapacidad, etc.) se asemejen a las del universo en su conjunto. El estudio se centra en el análisis de casos con discrepancias entre la valoración administrativa y judicial de la incapacidad.

Este enfoque buscó profundizar en la comprensión de las dificultades en la aplicación del baremo y los factores que influyen en la litigiosidad, lo cual se logra con mayor precisión mediante el análisis detallado de casos específicos, obteniendo información relevante sobre las problemáticas que surgen en la aplicación del baremo y la determinación de la incapacidad. El análisis de la muestra permite identificar patrones, tendencias y factores clave que contribuyen a la litigiosidad en el sistema de riesgos del trabajo.

Se priorizó que los casos cumplieran con los criterios de inclusión y que, a pesar de ser una muestra menor a la ideal, permitieran obtener información relevante sobre las problemáticas que surgen en la aplicación del baremo y la determinación de la incapacidad en el sistema de riesgos del trabajo, dando relevancia a la diversidad en cuanto al año de producción, contingencia, lugar del hecho y demás variables evaluadas

En resumen, el tamaño de la muestra se justifica por la amplitud del universo, la búsqueda de representatividad, el enfoque del estudio y el objetivo de obtener información relevante sobre las problemáticas específicas que se investigan, en función de la accesibilidad a los casos y el tiempo acotado de su realización. Se trata de una estrategia metodológica adecuada para profundizar en la comprensión del fenómeno en estudio, sin pretender extender los resultados a la totalidad de los casos.

Periodo:

Comprendido entre los años 2020 y 2024.

Ubicación:

Corresponden a casos ocurridos en la provincia de Buenos Aires o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- **Fuentes e instrumentos de recolección de datos**

Los datos se obtuvieron de dos fuentes principales:

- **Dictámenes médicos de Comisión Médica:** Se accedió a los dictámenes de la SRT a través del departamento de Legales de la ART, previa autorización para fines de investigación.
- **Pericias médicas judiciales:** Se obtuvo las pericias médicas de la información disponible en la página web del Poder Judicial (<https://www.pjn.gov.ar/>), seleccionando aquellas que correspondían a los dictámenes de la muestra.

Se utilizaron instrumentos de recolección de datos como fichas de registro y análisis documental para sistematizar la información relevante de los dictámenes y las pericias.

Se realizó un análisis de casos, organizando los datos en planillas que permitan discriminar variables. Para asegurar la confidencialidad de los datos, se identificó cada

pericia numéricamente en función de la fecha del siniestro, evitando el registro de cualquier dato personal de los trabajadores involucrados a fines de anonimizar la muestra.

Operacionalización De Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
CONTINGENCIA	Contingencia del caso	Tipo de contingencia: Accidente de trabajo o Enfermedad profesional	-	-	Nominal
AÑO	Año del caso	Número entero que representa el año del caso	-	-	De intervalo
SEXO	Sexo del trabajador	Categoría: Masculino o Femenino	-	-	Nominal
LUGAR	Lugar del siniestro	Descripción del lugar del siniestro	-	-	Nominal
REGION AFECTADA	Región del cuerpo afectada	Descripción de la región del cuerpo afectada	-	-	Nominal
DIAGNOSTICO SRT	Diagnóstico de la SRT	Descripción del diagnóstico de la SRT	-	-	Nominal
DIAGNÓSTICO DEMANDA	Diagnóstico de la demanda	Descripción del diagnóstico de la demanda	-	-	Nominal
INCAPACIDAD SRT	Incapacidad según la SRT	Número entero que representa el porcentaje de incapacidad	Incapacidad	Porcentaje de incapacidad	De razón
INCAPACIDAD DEMANDADA	Incapacidad según la demanda	Número entero que representa el porcentaje de incapacidad	Incapacidad	Porcentaje de incapacidad	De razón
DIFERENCIA	Diferencia entre los porcentajes de incapacidad de la Comisión Médica y la pericia médica judicial	Número entero que representa la diferencia entre los porcentajes de incapacidad	Incapacidad	Diferencia entre porcentajes de incapacidad	De intervalo
RECALIFICACION	Recalificación de la incapacidad	Categoría: Si o No	Recalificación	Existencia de recalificación	Nominal
DESVINCLACION	Desvinculación laboral	Categoría: Si o No	Desvinculación	Existencia de desvinculación	Nominal
BAREMO DEMANDA	Baremo utilizado en la demanda	Descripción del baremo utilizado en la demanda	Baremo	Tipo de baremo	Nominal

Criterios de inclusión:

- -Para el objetivo general: Haber sufrido un accidente o enfermedad profesional con notificación de demanda en el período 2020-2024. En CABA o provincia de Buenos Aires
- -Para el objetivo específico: Haber sufrido un accidente o enfermedad profesional con posterior notificación a la ART de demanda. Haber realizado la valoración del daño por vía administrativa, siendo emitido el de dictamen por parte de las Comisiones Médicas y posteriormente ser evaluado en sede judicial por perito oficial.
- -Deberán ser trabajadores en relación de dependencia, por lo tanto, estar incluidos en el sistema de seguro de Riesgos del trabajo.
- -Haber sufrido un accidente o enfermedad profesional con notificación de demanda en el periodo 2020- 2024 en la provincia de Buenos Aires, (adherida a la ley N°27348 complementaria de la Ley de Riesgo de Trabajo)
- -Demandas con dictámenes de valoración del daño en sede administrativa (comisiones médicas) con posteriores pericias médicas de oficio por presentación de demanda

Criterios de exclusión:

- -Trabajadores que se encuentren fuera del sistema de seguro de Riesgo de trabajo, o con cobertura por otra aseguradora diferente a la que aporta los casos.
- -Siniestros ocurridos fuera de la provincia de Buenos Aires/CABA
- -Trabajadores que aun figurando dentro del sistema y habiendo sufrido accidentes o enfermedad profesional, no presentaron demandas posteriores.
- -Trabajadores dentro del sistema de seguro de Riesgo de trabajo que presentaron demandas iniciadas en un intervalo de tiempo diferente al analizado.
- -Casos donde no se observe diferencia en la valoración de la incapacidad dictaminada versus la efectuada judicialmente.

DISEÑO

El proyecto consto de tres etapas:

1. En la primera se efectuó la recolección de datos siguiendo los criterios de inclusión previamente mencionados, con la información aportada por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo en estudio (dictámenes médicos), y sus respectivas pericias surgidas a raíz de la demanda, cuya búsqueda se efectuó en la web del Poder Judicial.
2. En la segunda etapa, se cotejó la información obtenida y se realizó una conclusión de cada caso, y se buscó analizar cuál fue el criterio de valoración utilizado por el perito interviniente a fines de determinar el porcentaje de incapacidad del trabajador.
3. En la última etapa, se desarrollaron las conclusiones del estudio y se finalizó el trabajo.

Resultados:



GRÁFICO 1 SINIESTROS SEGÚN TIPO DE CONTINGENCIA:

- De los siniestros analizados, el 67% correspondió a accidentes de trabajo y el 33% a enfermedades profesionales. Esto guarda una relación con el porcentaje de denuncias habitual por contingencia. (ver tabla 1 en anexos)

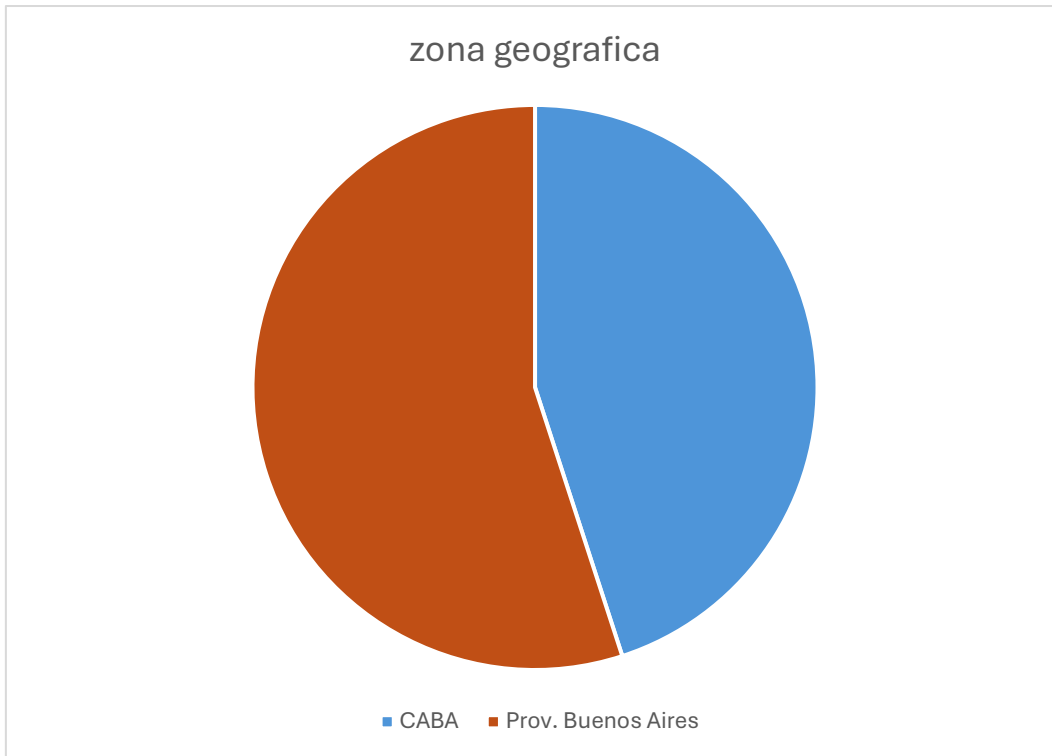


Gráfico 2 Distribución según ubicación geográfica

- El 55% de los casos evaluados curso en provincia de Buenos Aires, mientras que el 45 % restante fue de CABA.
- Cabe mencionar que este distrito fue precursor en la adhesión a la Ley complementaria 27348. Que, además, en su art. 1 dispone que será competente la comisión médica jurisdiccional correspondiente al domicilio del trabajador, al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel se reporta, a opción del trabajador y su resolución agotará la instancia administrativa, por lo cual determinó una descentralización de las presentaciones de demandas, que anteriormente, por distintas cuestiones que exceden este trabajo, se realizaban en éste distrito.

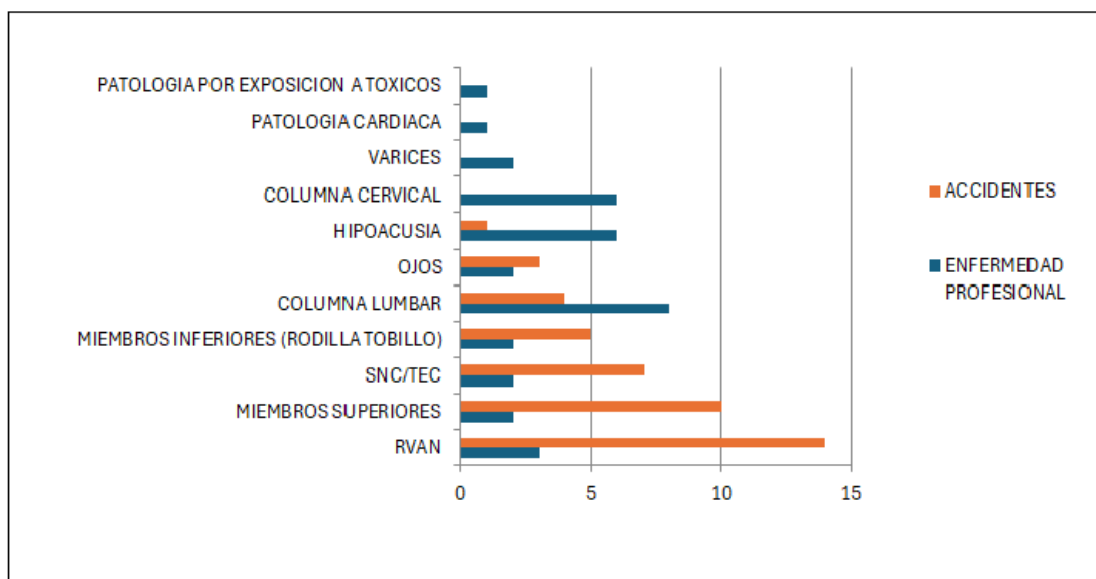


Gráfico 3: Distribución según región corporal afectada (n= 40)

-Se observaron diversas afecciones entre las denunciadas: en los casos de enfermedad profesional abarcaron en su totalidad más de un CIE-10.

-Si bien regiones como: miembros superiores, miembros inferiores, sistema nervioso central, columna cervical/columna lumbar, y afecciones psíquicas (Reacción vivencial anormal neurótica) se hallaron distribuidos en ambas contingencias, con la frecuencia que se observa en el gráfico que antecede, al igual que las hipoacusias y las acaecidas por afección ocular.

Pero también hubo otras patologías que solo tuvieron curso dentro de las enfermedades profesionales, a saber, las desarrolladas por exposición a tóxicos, las que afectan al sistema cardiovascular y las varices de miembros inferiores.

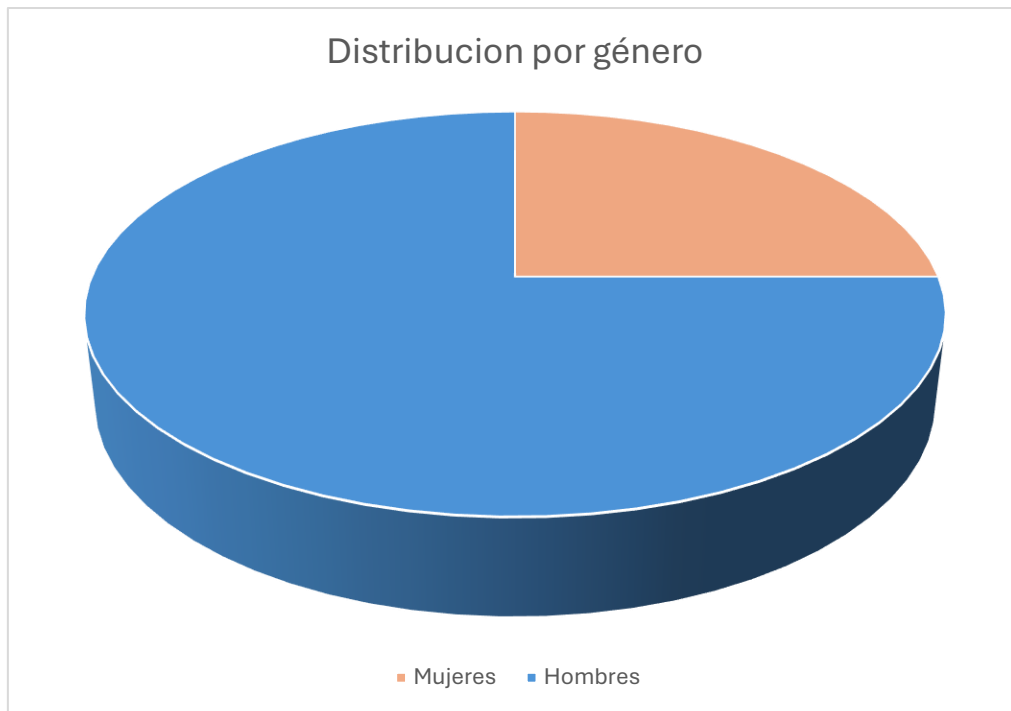


Gráfico 4: Distribución Según género

-Al igual que lo que sucede habitualmente con la denuncia de siniestros que culminan con el otorgamiento del alta médica, en casos analizados también se mantuvo una diferencia significativa en correspondencia al género masculino, en el orden del 75% de los ponderados, no pareciendo estar relacionado con mayor conflictividad.

Esto es esperable según el Informe Mujeres y mercado de trabajo publicado en Argentina.gob.ar, donde menciona que la proporción de varones ocupados (trabajo registrado) es superior en al menos 20 puntos respecto de las mujeres en la mayoría de los tramos etarios analizados.

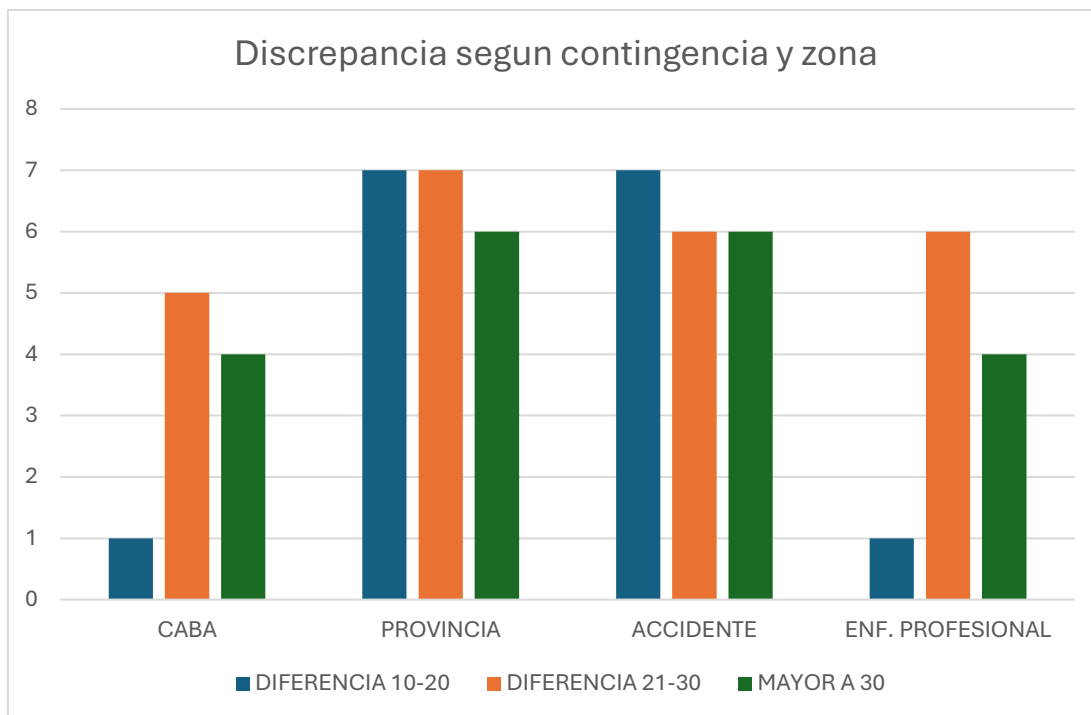


GRÁFICO 5: Valoración de mayor porcentaje de discrepancia según contingencia y distrito

En relación a esta variable, la mayor cantidad de casos radicó una diferencia entre el 10 y el 30 % en el porcentaje final de la valoración de la incapacidad, dentro de la provincia de Buenos Aires.

Mientras que en los accidentes de trabajo hubo una leve diferencia a favor de los casos con discrepancia entre 10 y 20%, para las enfermedades profesionales, los casos con mas de 30 % de discrepancia cuadruplican a los de la diferencia mínima.

De este grafico también se desprende que la mayor diferencia se observó en provincia.

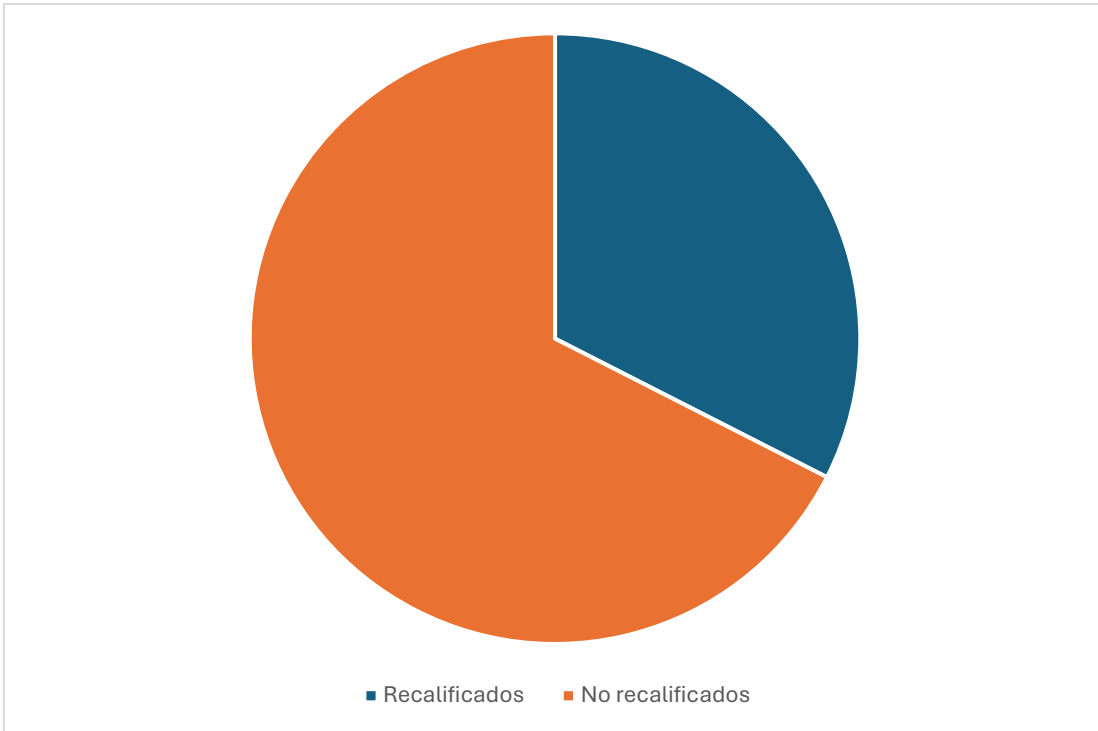


Gráfico 6: Según sugerencia de recalificación laboral

-El 32% de los casos tuvo sugerencia de recalificación. En cuanto a la desvinculación, no se cuentan con dicha información en muchos de los casos, por lo cual se decidió quitar ese dato.

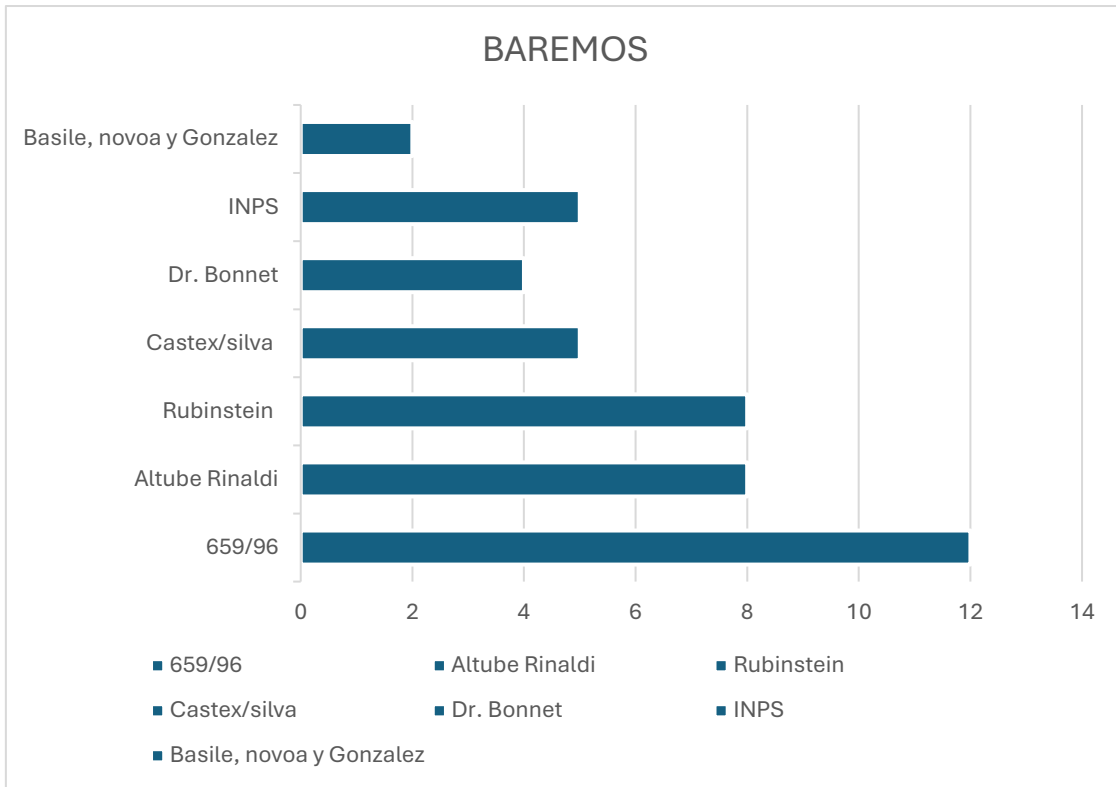


Gráfico 7: Según Baremo utilizado

-Este es seguramente uno de los datos mas relevantes de los evaluados y que explica la variabilidad en torno a las valoraciones efectuadas. Dado que se observa que no hay un alineamiento en el uso de los baremos de Ley 658/96 (enfermedades profesionales) y 659/96 (tabla de valoración de incapacidad), por lo cual se ponderaron como enfermedades profesionales patologías no listadas, y se determinó incapacidad por afecciones degenerativas e inculpables. Su implicancia se desarrollará en las conclusiones.

Conclusiones:

Durante la evaluación y análisis de los diversos dictámenes y sus respectivas pericias se pudieron obtener varias conclusiones:

- De acuerdo a la información recabada, se concluye que existe una discrepancia en alto porcentaje de los casos evaluados en cuanto a la determinación de la gravedad, en función del baremo utilizado. Dado que, en sede administrativa, donde se usa el baremo de ley, en todos los casos analizados la incapacidad determinada fue menor, siendo más notable esta diferencia en los casos de accidentes de trabajo. Esto se debió en gran parte a la consideración por parte de peritos que estos siniestros ameritaban mayor incapacidad por RVAN (reacción vivencial anormal neurótica) aun cuando la denuncia inicial no evidenciara la idoneidad lesiva para producirlo. (*Ver anexo:*” Bajan los accidentes laborales, pero crece la industria del juicio”) Y, por otro lado, en lo que respecta a las enfermedades profesionales, también se consideró limitación funcional en patologías no listadas (como cervicalgia).
- En las pericias evaluadas se observó una multiplicidad de baremos utilizados, ya sea el de fuero civil – Altube Rinaldi- como el de seguros médicos, Rubinstein, Dr. Bonnet, Castex Silva para daño psíquico, entre otros (ver gráfico 7), esto contradice la Ley de Riesgo de Trabajo, que obliga en su artículo 8° para determinar el grado de incapacidad, a utilizar el baremo de Ley (decreto 658/96 -modificado por el decreto 49/2014- y 659/96). En la actualidad, en el fuero laboral esto no se cumple o bien, se ajustan lesiones que no fueron ponderadas. en las comisiones médicas. Y, aunque estas pericias son generalmente impugnadas, no siempre se utiliza obligatoriamente dicha herramienta. Los baremos alternativos utilizados, pertenecen a fueros diferentes al laboral y/o contemplan porcentajes de incapacidad que no coinciden con los establecidos de Ley, lo que ocasiona un mayor porcentaje de incapacidad, a su vez mayor monto indemnizatorio, altera el funcionamiento de las partes y pone en riesgo al sistema.

- Aun no se encuentra cumplimentada en su totalidad la Ley 27.348, complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo, que indica que en todos los casos los peritos médicos que intervengan en las controversias judiciales suscitadas en el marco de la ley 24.557 y sus modificatorias, deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente o bien de la entidad que lo reemplace, cuyos honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y su regulación responderá exclusivamente a la labor realizada en el pleito. Esto a su vez daría lugar a una mayor adherencia al uso de baremo de Ley 659/96, por lo cual no deberían encontrarse diferencias tan significativas en la valoración de la incapacidad, lo que a largo plazo conllevaría una disminución de las demandas. (*ver anexo gráfico 12*) Siendo que además, la disminución de la litigiosidad es uno de los principales objetivos de dicha ley.
- La ley 26773: régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en su art. 9º indica que, para garantizar el trato igualitario a los damnificados, los organismos administrativos y los tribunales competentes deberán ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Decreto 658/96 (listado de enfermedades profesionales) y al Decreto 659/96 (tabla de evaluación de las incapacidades) pero según lo observado en este estudio, es notable la variedad de baremos utilizados para la valoración del daño, además de los ya descriptos, se mencionaron los del fuero civil (Altube-Rinaldi), compañía de Seguros, Castex/Silva (para ponderar RVAN) Rubinstein, Basile etc. (*ver anexo gráfico 7*) Esto permite comprender la variabilidad en el porcentaje final en comparación con la sede administrativa, dada la multiplicidad de criterios empleados según la tabla utilizada.

- En sede administrativa, es premisa poseer estudios complementarios objetivos y básicos para evaluar las lesiones, además del correspondiente examen médico. Actualmente se atiende al decreto 886/17, modificado por la resolución 3/2021 donde se aprobó el protocolo de estudios obligatorios mínimos para la Valoración del Daño Corporal y para la Determinación de la Incapacidad, cuya finalidad es lograr una mayor objetividad en la determinación de la incapacidad. Esto no se cumple en el fuero laboral, pudiendo el perito fundamentar su decisión en estudios complementarios o bien valerse de su posición de experto.
- En relación a la comparación de los dictámenes y pericias oficiales, nos encontramos ante el inconveniente que, por los valores dinerarios alcanzados en juicio y las falencias en la implementación de la Ley 27348, aún sigue siendo más productivo para los abogados completar el trámite de valoración/determinación y/o divergencia o mejor aún, especular con que la comisión médica no cumpla con los 60 días que tiene por normativa para dictaminar el caso, para poder luego dar lugar a la demanda laboral. (*ver anexos gráficos 10 y 11*)
- Al agotar el letrado la vía administrativa a tal fin, se extienden los plazos, se superpondera la incapacidad, y se tensa el sistema, poniendo en peligro la posibilidad de sostener un sistema de riesgos que asegure la atención adecuada y equitativa de todos los trabajadores. (*ver anexo grafico 14*)
- Con respecto a los casos analizados en este trabajo, es llamativa la valoración de RVAN (reacción vivencial anormal neurótica) muchas veces en forma injustificada, no sustentada por psicodiagnóstico, y sin relación con la magnitud de la contingencia, ya que lo denunciado carece en casi todos los casos de la idoneidad lesiva que amerite evaluar la existencia de daño psíquico. Pero esto aumenta sustancialmente el porcentaje de incapacidad demandado por la parte actora. El desarrollo de este análisis excede el alcance de este trabajo
- Cabe destacar que, la Ley 27.348 estableció un marco normativo que promueve la formación especializada de los peritos médicos laborales. Siendo esta medida fundamental para garantizar la justicia, proteger los derechos de los

trabajadores. y mejorar la calidad de las prestaciones en materia de riesgos del trabajo, e independientemente de las falencias que pueda tener la Ley de Riesgos del Trabajo, Argentina continúa siendo una de las naciones con mejor cobertura y protección del trabajador de Latinoamérica.

ANEXOS:

Mes (año: 2021)	Accidente de trabajo	Accidente in itinere	Enfermedad profesional	Reingreso	Total
Enero	22.782	6.591	1.016	2.465	32.854
Febrero	22.700	6.799	1.573	2.517	33.589
Marzo	28.757	9.175	1.884	3.315	43.131
Abril	24.466	7.481	1.538	3.241	36.726
Mayo	21.549	6.463	1.226	3.020	32.258
Junio	24.347	8.007	1.495	3.802	37.651
Julio	26.457	8.277	1.921	3.574	40.229
Agosto	29.635	9.942	2.221	3.718	45.516
Septiembre	30.351	10.353	2.598	3.574	46.876
Octubre	30.113	10.191	2.254	3.699	46.257
Noviembre	32.017	10.882	2.470	3.997	49.366
Diciembre	27.058	9.162	2.047	3.352	41.619
TOTAL	320232	103.323	22.243	40.274	486.072

Tabla 1: Casos según tipo de evento y mes de ocurrencia de la contingencia - unidades productivas – Año 2021 (se excluyen casos de enfermedad profesional no listada – Covid 19)

Fuente: elaboración propia en base a datos de <https://www.srt.gob.ar/estadisticas/anuario/informes>

EVOLUCION DE LA LITIGIOSIDAD



Gráfico 8: EVOLUCION DE LA LITIGIOSIDAD EN ARGENTINA PERÍODO 2003- 2023

<https://www.perfil.com/noticias/economia/art-esperan-nuevo-record-juicios-laborales-2023.phtml>

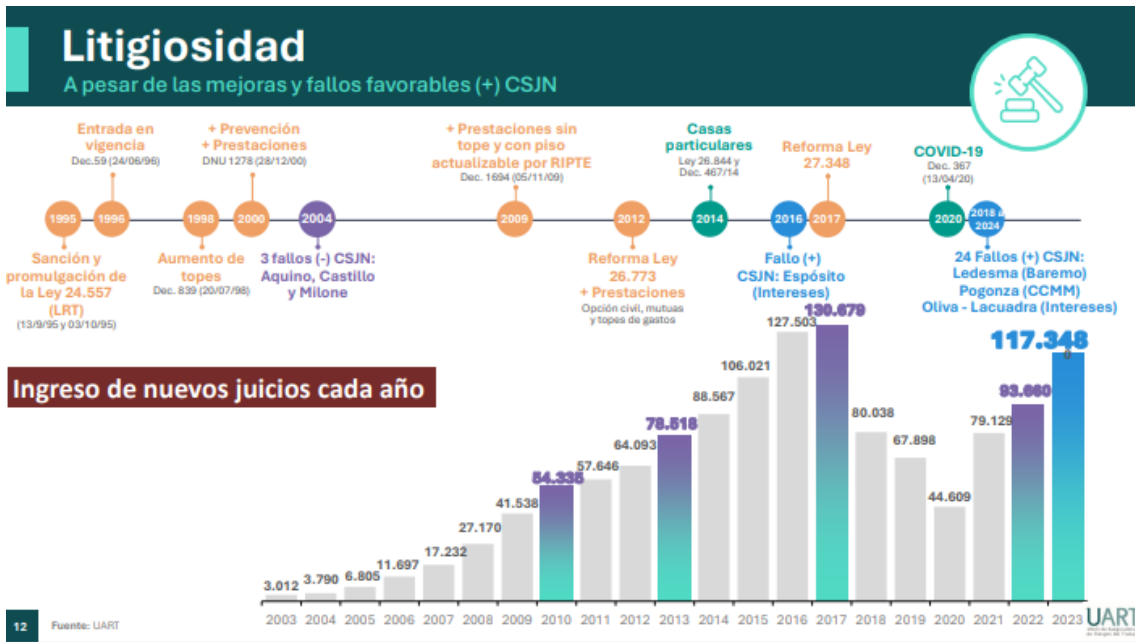


GRÁFICO 9: Cambios en litigiosidad en comparación con cambios legislativos en Argentina.

Fuente: <https://www.uart.org.ar>

Litigiosidad

A pesar de la baja de siniestralidad

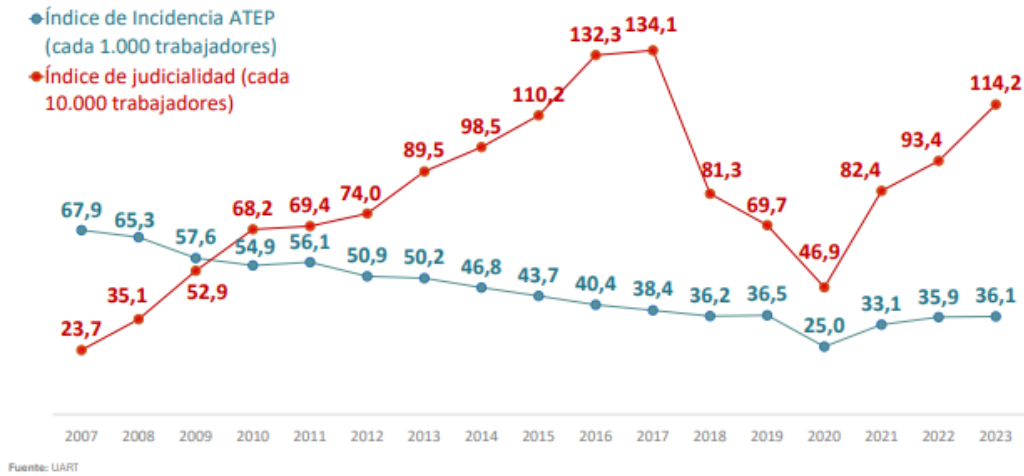


GRÁFICO 10: LITIGIOSIDAD EN COMPARACION CON LA SINIESTRALIDAD

Fuente: <https://www.uart.org.ar>



Desfasaje de las pericias judiciales



Fuente: UART en base a datos propios y de SRT







UART
UNIÓN ARGENTINA DE PERITOS JUDICIALES

GRÁFICO 11: DESFASAJE DE LAS PERICIAS JUDICIALES – AÑO 2023

Fuente: <https://www.uart.org.ar>

CMF – “Sin” vs “Con”



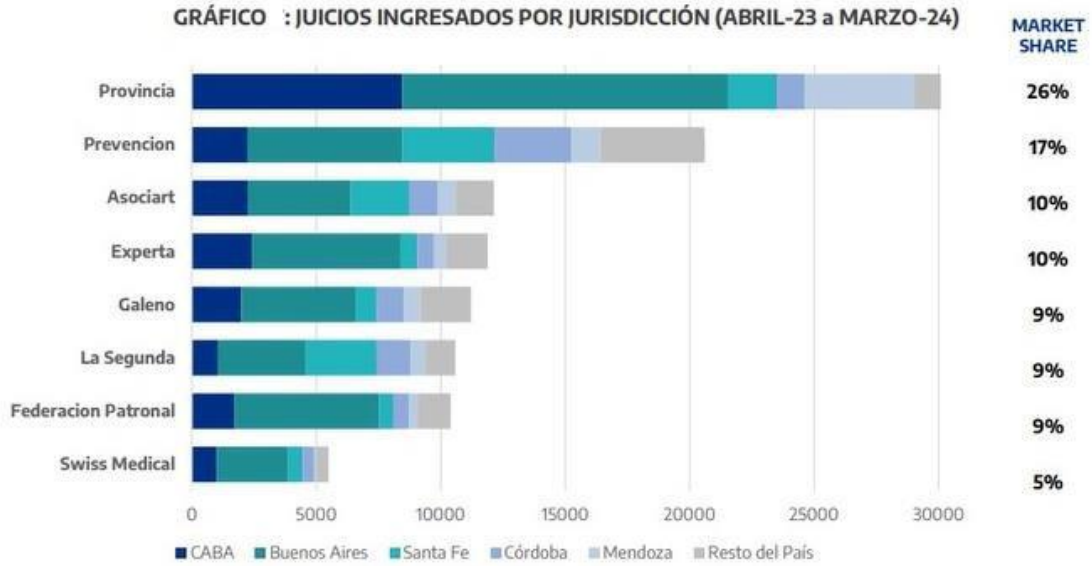
ATRIBUTO	SIN CMF	CON CMF
 Elección de peritos	Anotarse en una lista y sorteo	Especializados y por Concurso
 Determinación del Daño	A criterio de cada perito	Aplicación adecuada de Baremo Ley 27.348 + Listado EP
 Honorarios	Ligado al % de la pericia/juicio	Sueldo Fijo u Honorario por acto médico
 Porcentaje adicional al Baremo	12,5%	0%
 Equidad para trabajadores	No	Si
 Sobrecostos evitables	Si	No
RESULTADO	CIRCULO VICIOSO MAYOR LITIGIOSIDAD	CIRCULO VIRTUOSO MENOR LITIGIOSIDAD

UART
Asociación Argentina de Peritos Médicos Forenses

GRÁFICO 12: SIN VS CON CUERPO MEDICO FORENSE

Fuente: <https://www.uart.org.ar>

Posicionamiento según Juicios

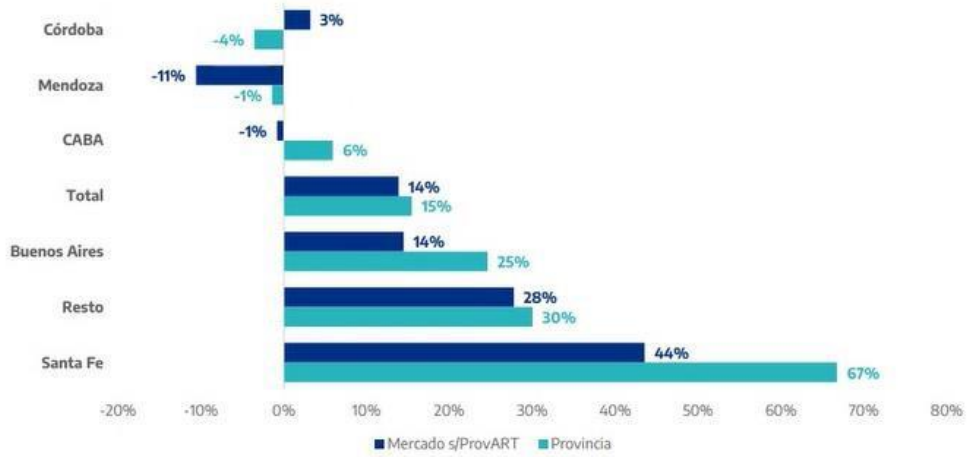


Fuente: UART Marzo 2024

GRÁFICO 13: POSICIONAMIENTO SEGÚN JUICIOS

<https://www.uart.org.ar/riesgos-de-trabajo-siniestralidad/>

GRÁFICO : VARIACIÓN AÑO MÓVIL JUICIOS INGRESADOS MAR-2024 VS MAR-2023



Fuente: UART Marzo 2024

GRÁFICO 14: VARIACION % JUICIOS INGRESADOS: MARZO 2023 VS MARZO 2024

El mercado laboral requiere cambios urgentes

Así como se precisa una descentralización de la negociación colectiva, es necesario enfrentar la vil industria del juicio de una vez por todas

En los últimos días se conoció un dato por demás llamativo, que habla de las rigideces que aún subsisten en el mercado laboral argentino alimentadas por una voraz industria del juicio. Se supo que, pese a la constante disminución del número de accidentes de trabajo y de la cantidad de muertos en esos siniestros, la litigiosidad no para de crecer.

En efecto, entre enero y septiembre de este año se iniciaron 94.102 nuevas demandas judiciales por accidentes laborales o enfermedades profesionales. Se estima que 2024 concluirá con más de 124.000 juicios, lo cual representaría un 6% de incremento con relación al año último. Ese crecimiento se verificaría paradójicamente a pesar de que, desde el inicio del sistema de riesgos del trabajo, en 1997, el número de accidentes laborales cayó en un 49%, en tanto que el de fallecimientos por ese motivo descendió en un 78%, según las más recientes estadísticas de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART).

No se trata, por cierto, del único problema que presenta el mercado laboral argentino. Los empleadores reconocen los avances registrados a partir de la sanción de la Ley Bases, que incluyó la extensión del período de prueba para los nuevos trabajadores y la eliminación de multas laborales que incrementaban las indemnizaciones castigando excesivamente a aquellas empresas que realizaran contrataciones irregulares de empleados. Pero aún queda mucho por hacer.

Uno de los reclamos que formulan los representantes del empresariado al Gobierno pasa por la adecuada instrumentación de sanciones para gremios y trabajadores que obsta-

culicen la libertad de trabajar tanto mediante la toma de fábricas u otros establecimientos como a través del bloqueo de su ingreso.

Otra cuestión que inquieta a no pocos empleadores, especialmente entre aquellos responsables de pequeñas y medianas empresas, es el cálculo de los intereses de las sentencias vinculadas con demandas laborales. Este punto, finalmente, quedó fuera de la Ley Bases, y ha dado lugar a diferentes interpretaciones en el ámbito judicial, que con frecuencia perjudican a los empleadores, desalentando la contratación de trabajadores y coartando el crecimiento de la actividad económica.

Paralelamente, se impone una descentralización de la negociación colectiva, para que empleadores y trabajadores puedan discutir salarios y condiciones laborales por empresa, a la luz de las distintas realidades de cada unidad de trabajo.

Una comparación entre cifras de siniestralidad y litigiosidad correspondientes a la Argentina y otros países del mundo ofrece una clara perspectiva de los problemas que atraviesan muchos empresarios de nuestro país. Por ejemplo, con similares niveles de accidentabilidad, la Argentina presenta 13 veces más juicios laborales que España y 21 veces más que Chile. El índice de judicialidades de 114,2 por cada 10.000 trabajadores en la Argentina, cuando en España es de solo 9,5 y en Chile, de apenas 5,8. Puede advertirse, así, un serio desafío que afecta la competitividad y detiene la generación de empleo registrado, al tiempo que retrasa el imperioso desarrollo de la economía.

Al margen de las reformas que deberían realizarse en el ámbito del mundo del trabajo, no es necesaria una nueva legislación para resolver

el aumento de los juicios laborales. Este problema podría ser paliado en forma relativamente sencilla con el marco legal actual conformado por la ley 27.348, sobre riesgos del trabajo, sancionada por el Congreso de la Nación en febrero de 2017. Esta norma dispuso la creación de los Cuerpos Médicos Forenses (CMF), pero hasta hoy ni la Corte Suprema de Justicia de la Nación ni la inmensa mayoría de los poderes judiciales provinciales los han conformado.

Hasta ahora, en los juicios por accidentes laborales y enfermedades profesionales, los peritos que intervienen perciben por su trabajo honorarios que descabelladamente se fijan en proporción al monto de las indemnizaciones que terminen correspondiéndoles a los trabajadores. Se trata de un procedimiento que, según se denuncia desde la UART, está viciado, porque cuanto mayor resulte el grado de incapacidad laboral que diagnostique un perito, mayor será el monto de sus honorarios. Se ha montado así una industria del juicio que persiste hasta la actualidad, algo que podría evitarse si esos profesionales cobrasen honorarios por acto médico y estos no estuviesen atados al resultado del proceso judicial, que a su vez dependerá de los peritajes.

La única provincia que recientemente conformó los CMF es Mendoza y los resultados favorables están a la vista, por cuanto su litigiosidad ha disminuido.

Es necesario corregir estas graves distorsiones que, en tanto las autoridades miran para otro lado, seguirán afectando negativamente al mercado de trabajo, alentando la informalidad e imposibilitando nuevas inversiones como consecuencia de una gran inseguridad jurídica que se prolonga desde hace demasiado tiempo.

FUENTE: <https://www.uart.org.ar/noticias-de-interes/>

Octubre 2024

Bajan los accidentes laborales, pero crece la industria del juicio

RÉCORD. La litigiosidad subió un 6% con respecto a 2023, según la Unión de Aseguradoras

Federico González del Solar
LA NACION

Los accidentes laborales que acaban en la Justicia crecerán este 2024 un 6% con respecto al año pasado y se consolidaría así la tendencia alcista iniciada tras la pandemia por el coronavirus.

Los datos se desprenden del último informe que elaboró la Unión de Aseguradoras de Riesgo del Trabajo (UART), una organización que agrupa a las empresas del sector, que pronostica un cierre de año con números cercanos a los niveles más altos registrados en los últimos 2.

El trabajo, que lleva por título "La paradoja", resalta de varios modos lo que, interpretan, es un contrasentido: los índices de "incidencias" corren a la baja desde hace más de 15 años —es decir, los infortunios laborales son cada vez menos— mientras los números de litigios, lejos de estabilizarse, crecen a ritmo sostenido desde la pandemia.

Hasta septiembre, la UART contabilizó cerca de 95.000 nuevas demandas judiciales y, sobre ese piso, proyecta para el cierre de año un total de 124.000; una cifra muy próxima a los números de 2016 y 2017, cuando se registraron 127.000 y 130.000, respectivamente.

"Hay que resolver la prevención porque el trabajo no puede ser un riesgo. Debe haber prevención y responsabilidad para que el accidente no ocurra", remarca a LA NACION Gerardo Martínez, secretario general de la Uocra, el gremio que reúne a los trabajadores de la construcción.

Sobre esa base, Martínez señala que para evitar la "industria del juicio" es necesario uniformar los criterios. "El diagnóstico es que falta un esquema de parámetros en ese tema a nivel nacional. Donde la arbitrariedad es factor conducente de los juicios", explica.

Para la UART, parte de la solución se encuentra en la ley 27.438. El Congreso la sancionó en febrero de 2017 y dispuso, entre otras medidas, la creación de los Cuerpos Médicos Forenses (CMF) y deslindar los honorarios de los peritos del proceso.

Según informaron fuentes judiciales, la Corte Suprema le envió una carta a la Jefatura de Gabinete del Ejecutivo durante el gobierno de Alberto Fernández solicitando las partidas presupuestarias para poner en funcionamiento las CMF. "Fueron rechazadas y con el

nuevo gobierno no hubo ningún tipo de respuesta", relataron.

"El procedimiento está viciado. Para un perito, diagnosticar 100 de incapacidad o 2 requiere el mismo esfuerzo, pero en toda la Justicia el perito cobra a porcentaje. A más daño, más honorario", señalan desde la UART, donde grafican el éxito de las CMF con una comparación entre las provincias de Jujuy y Salta.

Tabla en desuso

La ley de 2017 incluye una tabla de incapacidades —un baremo— que es utilizado por las aseguradoras y la comisión médica, pero que cae en desuso cuando el accidente se judicializa.

"Si no estás de acuerdo con ART, vas a la comisión médica, y después a la Justicia, que no lo tiene en cuenta y suma daño psicológico. Si ambos utilizaran la misma vara no habría discrepancias y no tendría sentido hacer un juicio", explican desde la UART.

La baja en los fallecimientos por accidentes es otra de las caras de la paradoja que denuncia el organismo. En lo que va del siglo, los accidentes mortales se redujeron entre un 73% (con *in itinere*) y un 78% (sin *in itinere*).

Otro indicador es la disminución que la organización registra en el índice de incapacidad permanente, es decir, los daños sufridos por un trabajador.

Para dimensionar la relación entre ambas variables —los siniestros y los juicios— el informe compara los datos del país con los de España y Chile.

"Con similar accidentabilidad, la Argentina presenta casi 13 veces la judicialidad de España y 21 veces la de Chile. Claramente, un enorme problema que afecta la competitividad, detiene la generación y registración del empleo y retrasa el desarrollo económico", señaló la UART en un comunicado.

La creciente litigiosidad fue el eje del primer encuentro organizado en agosto por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Seguro (Cides), un *think tank* que no cuenta con más de un año.

El ministro de la Corte Suprema de Justicia Ricardo Lorenzetti fue uno de los oradores centrales del evento. Entre otras iniciativas, reclamó la creación de juzgados "móviles y flexibles" y apuntó a generar "esquemas de incentivos" que promuevan la finalización del conflicto en instancias previas al juicio. ●

Índices de siniestralidad y judicialidad



Fuente: UART

BIBLIOGRAFIA

Artículos de Revista:

- Araujo-Alvarez, J. M., & Trujillo-Ferrara, J. G. (2002). Demorbis artificum diatriba 1700-2000. Salud Pública de México, 44(4), 362-370.
- Baños, J. M. (1998). Breve reseña histórica de los riesgos del trabajo. Revista Verba Iustitiae. Revista de la Facultad de Derecho de Morón, 5, 73. Universidad de Morón. Id SAIJ: DACF000127
- López Sánchez, J. (2014). Apuntes para un ensayo histórico-sociológico de la medicina del trabajo (de los tiempos primitivos a la Revolución Industrial). Revista cubana de salud Pública, 40(2), 293-309.
- Nava, M. E. P. (2002). Similitudes y diferencias entre salud en el trabajo y medicina del trabajo: objeto de estudio y construcción del conocimiento. Rev Fac Med UNAM, 45(5).

Informes y Documentos Institucionales:

- INFOLEG. (Junio 2024). LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO. Buenos Aires. Ministerio de Justicia. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>
- INFOLEG. (Junio 2024). LEY 27348 COMPLEMENTARIA DE LA LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO. Buenos Aires. Congreso de la Nación. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272119/norma.htm>
- Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. (2024). Informe: Mujeres y mercado del trabajo. Buenos Aires. Ministerio de Trabajo. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/>

- Superintendencia de Riesgos del Trabajo - Bernardo Ramazzini Juan Bialet Massé Ramón Carrillo Pioneros en el cuidado de la salud y seguridad de los trabajadores - Año 2016. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pioneros_en_el_cuidado_de_la_salud_y_seguridad_de_los_trabajadores.pdf
- SRT. (mayo 2024). Antecedentes de la Ley de Riesgos del Trabajo. Ministerio de Capital humano. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/srt/museosrt/ppf/antecedentes-ley-riesgos-trabajo>
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (julio de 2024). Estadísticas de litigiosidad por provincia. SRT. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Recuperado de <https://www.srt.gob.ar/estadisticas/litigiosidad/provincia>
- UART. (agosto 2024). Indicadores de siniestralidad. uart.org.ar. Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Recuperado de <https://www.uart.org.ar/riesgos-de-trabajo-siniestralidad/>
- Estadísticas UART: Union de aseguradoras de Riesgos del Trabajo . (noviembre 2024). La paradoja. UART. UART. Recuperado de <https://www.uart.org.ar/wp-content/uploads/La-paradoja-011124.pdf>
- Síntesis de Prensa de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. (30/10/2024). EL MERCADO LABORAL REQUIERE CAMBIOS URGENTES. NOTICIAS DE INTERES . UART. Recuperado de <https://www.uart.org.ar/noticias-de-interes/>
- Síntesis de Prensa de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. (30/10/2024). BAJAN LOS ACCIDENTES LABORALES PERO CRECE LA INDUSTRIA DEL JUICIO. NOTICIAS DE INTERES . UART. Recuperado de <https://www.uart.org.ar/noticias-de-interes/>

Legislación:

- Argentina. Congreso de la Nación. (24 de febrero de 2017). Ley N.º 27.348. Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=27971>
- Argentina. (25 de octubre de 2012). *Ley 26.773. Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Boletín Oficial.

- MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. (23/02/2017). Resolución 298/2017. INFOLEG.GOB.AR. SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272121/texact.htm>
- Suprema Corte de Justicia de Mendoza. (14 de mayo de 2024). Acordada N° 31555. Recuperado de <https://https://jusmendoza.gob.ar/spa-inicio/>

Otros:

- Alcolumbre, M. G. (24 de febrero de 2017). VÍAS DE REVISIÓN DE LO RESUELTO POR COMISIONES MÉDICAS TRAS LA SANCIÓN DE LA LEY N.º 27.348. CIJur. Centro de información Jurídica. <https://cijur.mpba.gov.ar/doctrinas>
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (19 de septiembre de 1960). *Fernández Arias Elena y otros c/ Poggio, José s/ sucesión*. FA60000005.
- Florenza, G. (2022). El régimen complementario de la Ley de Riesgos del Trabajo en la Pcia. de Bs. As.: una mirada a la luz del Derecho Administrativo. (Tesis de Especialización). Universidad Nacional de La Matanza. Repositorio Digital UNLaM. <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/1570>
- SC Buenos Aires. (13 de mayo de 2020). *Marchetti, Jorge Gabriel C/Fiscalía de Estado de la Provincia de Buenos Aires. Accidente de trabajo-Acción especial*. L.121939.
- Recupero, M. A. (22 de septiembre de 2021). *La constitucionalidad de la instancia administrativa previa y obligatoria sigue siendo un interrogante en las Provincias. Fallo "Pogonza"*. *Microjuris Argentina*. MJ-DOC-16194-AR. Id SAIJ: DACF210190. <https://ar.microjuris.com>
- Rojas, O. G. La salud de los trabajadores a través de la historia In Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) (p. 37).