

SAN CARLOS DE BARILOCHE, 9 de junio de 2026

Habiendo celebrado Acuerdo, la Cámara Segunda del Trabajo de la Tercera Circunscripción Judicial, integrada por las Dras. Alejandra M. Paolino y M. de los Angeles Pérez Pysny y el Dr. Jorge A. Serra, quienes deliberaron sobre la temática de la causa "**FERNANDEZ, DILAN EZEQUIEL C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO**" - Expte. Nro. BA-01351-L-2024 y qué pronunciamiento corresponde dictar, se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme el orden de sorteo previamente practicado de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631:

--- **La Dra. Paolino Alejandra dijo:**

--- **I) ANTECEDENTES:**

--- a) Por Mov. I0001 se presenta el Sr. Dilan Ezequiel Fernández, por derecho Propio, con patrocinio letrado del Dr. Matías Osvaldo Posca, e interpone demanda ordinaria contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., reclamando el cobro de la suma de \$30.068.014,80, o lo que en más o en menos resulte de la prueba a producirse, con más actualización del ingreso base conforme índice RIPTE, intereses, costos y costas, en concepto de indemnización derivada de un accidente de trabajo ocurrido el día 28/07/2023.

--- Relata que se desempeña para el Gobierno de la Provincia de Río Negro desde el 11/11/2017 como oficial de policía, prestando funciones en la Comisaría 12 de la ciudad de El Bolsón. Refiere que al momento del hecho cumplía tareas habituales de prevención y seguridad, encontrándose cubierto por la ART demandada.

--- Expone que el 28/07/2023, aproximadamente a las 00:05 horas, mientras participaba de una persecución policial en la ciudad de El Bolsón, intentó reducir a un conductor que procuraba darse a la fuga, oportunidad en la que éste abrió violentamente la puerta de su vehículo, impactando sobre su pierna derecha y provocándole una luxación de rodilla. Señala que el siniestro fue denunciado y aceptado por la ART, recibiendo atención médica inicial, realizándose estudios complementarios que evidenciaron un esguince grado III de rodilla derecha con desgarró del ligamento cruzado anterior. Agrega que posteriormente fue sometido a una intervención quirúrgica de reconstrucción ligamentaria y a tratamiento de rehabilitación kinésica.

--- Afirma que, pese a ello, la aseguradora le otorgó el alta médica el 15/02/2024 cuando aún presentaba secuelas incapacitantes, persistiendo dolores, limitaciones funcionales y

dificultades para el normal desarrollo de sus tareas laborales. Sostiene asimismo que no recibió tratamiento psicológico pese a haberlo requerido.

Manifiesta que inició trámite administrativo ante la Comisión Médica Jurisdiccional N° 352 por divergencia en la determinación de la incapacidad, dictándose resolución que le reconoció una incapacidad parcial permanente y definitiva del 7,08 %. Cuestiona dicho porcentaje por considerarlo insuficiente y sostiene que el dictamen no refleja las secuelas físicas y psicológicas efectivamente padecidas, impugnando las conclusiones médicas allí arribadas.

--- Aduce que presenta mayores limitaciones funcionales en su rodilla derecha, dolor, inestabilidad articular, inflamación, restricción de movimientos y secuelas psíquicas derivadas del accidente, circunstancias que, afirma, no fueron adecuadamente valoradas por la Comisión Médica. En consecuencia, solicita que se determine judicialmente su verdadera incapacidad y se condene a la demandada al pago de las prestaciones dinerarias correspondientes.

--- Plantea la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557, del art. 43 de la Resolución SRT 298/17, del art. 1 de la Ley 27.348 y del Decreto 669/19, así como de la normativa reglamentaria vinculada al cálculo de las prestaciones, solicitando la aplicación de la normativa que considera más favorable a sus derechos.

--- Ofrece prueba documental, informativa, pericial médica, psicológica y contable, funda en derecho y solicita se haga lugar a la demanda, con costas

--- **b)** Corrido traslado de la demanda comparece Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., por medio de su apoderado Dr. Gonzalo Pérez Cavanagh, y contesta demanda solicitando su íntegro rechazo, con expresa imposición de costas.

--- Plantea como defensa principal la excepción de cosa juzgada y/o caducidad de la acción, sosteniendo que el actor no impugnó en tiempo y forma el dictamen emitido por la Comisión Médica y que omitió seguir el procedimiento recursivo previsto en la Ley de Riesgos del Trabajo y normas complementarias. Afirma que el pronunciamiento administrativo quedó firme y consentido.

--- Formula negativas generales y particulares respecto de los hechos expuestos en la demanda. Niega la veracidad de las circunstancias relatadas por el actor acerca del modo en que habría ocurrido el accidente, desconoce las lesiones denunciadas, la existencia de una incapacidad superior a la determinada administrativamente y rechaza

la procedencia de los rubros reclamados. Asimismo, niega la inconstitucionalidad de las normas cuestionadas por la parte actora.

--- Refiere que, según surge de las constancias administrativas, la Comisión Médica determinó en fecha 16/07/2024 que el actor presenta una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 7,08 %, sosteniendo que dicho porcentaje resulta ajustado a derecho y a la ciencia médica. Señala que la accionante pretende en esta instancia el reconocimiento de una incapacidad significativamente superior, sin haber seguido previamente el trámite recursivo legalmente establecido.

--- Sostiene que la aseguradora cumplió adecuadamente con todas las obligaciones impuestas por la Ley de Riesgos del Trabajo, brindando al trabajador las prestaciones médicas correspondientes mediante prestadores especializados. En tal sentido, niega la existencia de una incapacidad mayor derivada del accidente denunciado y rechaza cualquier incumplimiento atribuible a su representada.

--- Impugna asimismo la procedencia de una eventual incapacidad psicológica indemnizable, argumentando que no se encuentran reunidos los presupuestos previstos en el régimen legal aplicable.

--- Finalmente, controvierte los parámetros de liquidación propuestos por la actora, solicita que se apliquen estrictamente las disposiciones de la Ley 24.557 y normativa complementaria vigentes al momento del siniestro, ofrece prueba y formula reserva de recursos federales.

--- **II) HECHOS**

--- Conforme lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631, me referiré a las cuestiones de hecho que considero relevantes y conducentes a los fines de resolver la litis.

--- En tal sentido, cabe señalar que:

---1) Se encuentra acreditado y no resulta materia de controversia que el actor se desempeña como agente de la Policía de la Provincia de Río Negro y que, en ocasión de prestar servicios, sufrió un accidente de trabajo que fue denunciado ante la aseguradora demandada, recibiendo las prestaciones médicas previstas por el sistema de riesgos del trabajo.

---2) Surge de la documental médica incorporada al expediente administrativo que, como consecuencia del accidente, el actor presentó una lesión del ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha, siendo sometido a tratamiento quirúrgico mediante artroscopia. En dicho marco, se valoró copia del protocolo quirúrgico de fecha 28/09/2023, en el que se consignó una lesión completa del LCA, la realización de una

meniscectomía parcial y la colocación de injerto, dejándose constancia asimismo de secuelas cicatrizales compatibles con dicho procedimiento.

--- También se encuentra acreditado que el actor promovió actuaciones por divergencia en la determinación de la incapacidad ante la Comisión Médica Jurisdiccional N° 352. Como resultado de dicho trámite se determinó una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 7,08 %, porcentaje que el trabajador consideró insuficiente, circunstancia que motivó la promoción de la presente acción judicial.

--- 3) Sentado ello, la controversia en autos se circunscribe a determinar la entidad de las secuelas físicas y psicológicas derivadas del accidente denunciado, el porcentaje de incapacidad que corresponde reconocer y las consecuencias indemnizatorias derivadas de tal determinación.

--- A fin de esclarecer tales extremos se produjo pericia médica a cargo del Dr. Juan A. Coseano (mov. E0040). Luego de analizar la documental médica acompañada y efectuar examen físico del actor, el experto consignó que éste presenta dolor persistente en rodilla derecha, sensación de inestabilidad, episodios de edema e inflamación y limitaciones para el desarrollo de determinadas actividades habituales. Asimismo, objetivó gonalgia, dolor supra y pararrotuliano, chasquidos durante la movilización activa, moderada limitación funcional de la flexión, dolor a la palpación de bolsas rotulianas, tendón rotuliano y líneas interarticulares, temperatura levemente aumentada y dolor durante la flexión total de la rodilla. Registró además una movilidad de 110° de flexión, disminución de la fuerza muscular del miembro inferior derecho respecto del contralateral, leve disbasia y una diferencia de perímetro muscular que consideró compatible con hipotrofia muscular secundaria a un fenómeno antálgico.

--- Sobre la base de dichos hallazgos, el perito asignó un 4 % de incapacidad por meniscectomía de rodilla derecha y un 6 % por limitación funcional en flexión secundaria a la plástica del ligamento cruzado anterior, determinando una incapacidad física del 10 %. Aplicados los factores de ponderación por dificultad moderada para las tareas y edad, concluyó que el actor presenta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 13 %.

--- Al desarrollar sus consideraciones médico-legales, sostuvo que las lesiones reclamadas "*guardan relación directa con lo objetivado en el examen físico y desarrollo pericial*" y que las secuelas constatadas resultan "*compatibles como sobrevinientes debido al traumatismo referido*".

--- Corrido el traslado pertinente, la demandada impugnó el dictamen pericial (mov.

E0042). Al responder las observaciones formuladas (mov. E0044), el Dr. Coseano ratificó íntegramente sus conclusiones, señalando que la medición pretendida por la impugnante no se encuentra contemplada en el baremo vigente y que su actuación se ajustó estrictamente a los criterios técnicos, metodológicos y de examinación previstos por dicha normativa, concluyendo que no existía error, exceso ni desviación metodológica en el informe presentado.

--- Asimismo, se produjo pericia psicológica (mov. E0033) a cargo de la Lic. Luciana Varesco. Luego de analizar las constancias de autos, realizar entrevistas clínicas y administrar diversas técnicas psicodiagnósticas, la profesional concluyó que el actor presenta un "*Trastorno Depresivo Mayor Leve*", describiendo un cuadro caracterizado por disminución del ánimo, fatiga, ansiedad, frustración, sentimientos de incapacidad, ideas de culpa y sensación de minusvalía vinculadas a las limitaciones funcionales derivadas de la lesión sufrida.

--- La experta indicó que el actor refiere haber visto afectadas sus actividades recreativas, deportivas, sociales y familiares, destacando que el accidente constituyó un hecho con significativa repercusión subjetiva en su vida cotidiana. Sobre dicha base diagnóstica concluyó que el cuadro resulta compatible con una Reacción Vivencial Anormal Neurótica Grado II, asignando una incapacidad psíquica parcial y permanente del 10 %.

--- La demandada también cuestionó esta pericia (Mov. E0035). Al responder la impugnación, la profesional aclaró que la crítica formulada se encontraba dirigida a cuadros de estrés postraumático y trastornos de ansiedad que nunca fueron diagnosticados en autos, ratificando que el diagnóstico efectuado correspondía a un Trastorno Depresivo Mayor Leve y manteniendo íntegramente las conclusiones desarrolladas en su informe.

--- Ahora bien, de las constancias del expediente administrativo tramitado ante la Comisión Médica Jurisdiccional N° 352 no surge que el actor hubiera sometido a consideración de dicho organismo una afección de naturaleza psíquica ni reclamado prestaciones vinculadas a tal patología.-

Así textualmente el acta de audiencia médica de fecha 2-5-2024 reza: "No solicitó prestaciones psicológicas ni psiquiátricas por el siniestro denunciado y no aporta documentación respaldatoria de atención ni tratamiento psicológico y /o psiquiátrico realizado en la aseguradora o en su Obra Social u Hospital Público"....-

--- En tal sentido, el Superior Tribunal de Justicia, en autos "*MONTESINO, SERGIO*

FERNANDO C/ PROVINCIA A.R.T. S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° VI-00241-L-2022, Se. del 05/02/2025), estableció criterio respecto de la improcedencia del reclamo formulado por incapacidad psíquica cuando el trabajador no hubiera denunciado ni sometido previamente dicha afección al trámite administrativo obligatorio previsto por la Ley 27.348.

--- Asimismo, este Tribunal ha receptado dicho criterio en autos BA-00780-L-2024 "CALFUQUEO, SIMON PEDRO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.U. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO", oportunidad en la que se concluyó que no corresponde admitir judicialmente una incapacidad psíquica que no hubiera integrado previamente el objeto de conocimiento y decisión de la Comisión Médica interviniente.

--- En consecuencia, aun cuando la pericia psicológica producida en autos concluye en la existencia de una incapacidad psíquica parcial y permanente, la misma no puede ser receptada como integrante de la incapacidad resarcible objeto de la presente acción, correspondiendo circunscribir el análisis indemnizatorio exclusivamente a la incapacidad física determinada por la pericia médica.

--- Por ello, corresponde tener por acreditada una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del TRECE POR CIENTO (13 %) de la T.O., derivada de las secuelas físicas del accidente de trabajo objeto de autos.

---III) DECISORIO:

--- Habiéndose determinado en esta instancia judicial que el actor padece una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 13 % de la T.O., corresponde fijar los criterios aplicables para la determinación del quantum indemnizatorio.

--- Previo a ello, resulta necesario abordar y resolver los cuestionamientos de inconstitucionalidad articulados por la parte actora.

En tal sentido, la actora planteó la inconstitucionalidad de diversos preceptos que regulan el procedimiento y la determinación de las prestaciones: arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557; art. 1 de la Ley 27.348; art. 43 de la Res. SRT 298/17 y leyes que prohíben la indexación.

-- III-a) Para abordar dichas inconstitucionalidades, comenzaré analizando las vinculadas al trámite administrativo ante las Comisiones Médicas:

--- La actora planteó la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la Ley 24.557 y del art. 1 de la Ley 27.348, en cuanto establecen la instancia previa administrativa.

--- Conforme al criterio sostenido reiteradamente por este Tribunal -entre otros, en autos "DA SILVA" (Expte. Nro. BA-00593-L-2024) y "VERA" (Expte. BA-00258-L-2023, Se. 89 del 14/05/2025)-, y en consonancia con la doctrina fijada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los precedentes "Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A." y "Venialgo, Inocencio c/ Mapfre Aconcagua ART S.A. y otro", en los que se declaró la inconstitucionalidad del art. 46, ap. 1 de la Ley 24.557 -por cuanto atribuir competencia a la Justicia Federal en materia de Derecho Común, como lo es la relativa a los accidentes de trabajo, implica sustraerla de los Tribunales ordinarios en violación al principio del Juez Natural-, corresponde señalar que el planteo de la parte actora resulta abstracto.

Ello así, por cuanto este Tribunal asumió oportunamente su competencia para entender en la presente causa. A ello se suma que la actora transitó la instancia previa obligatoria ante la Comisión Médica correspondiente, circunstancia que torna igualmente abstractas las inconstitucionalidades articuladas respecto del sometimiento a dicho organismo y del procedimiento ante las comisiones médicas previsto en los arts. 21, 22 y 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo.

--- **III-b)** Continuando con el análisis de las inconstitucionalidades planteadas, cabe advertir que las mismas se circunscriben a la normativa aplicable a los efectos de la determinación de la cuantía indemnizatoria.

--- En el caso, y en cuanto a la normativa de fondo, el actor solicitó la aplicación del art. 12 de la LRT según el texto modificado por el art. 11 de la Ley 27.348. Planteó también la inconstitucionalidad de las normas que prohíben la indexación.

--- Este Tribunal ya se expidió en "**BALLESTERO URIONA**" - Expte.

Nro. BA-00510-L-2024" (Se. 156 del 26/08/2025) y en "[TEJEDA SOTO](#)" - Expte. Nro. BA-00485-L-2024" (Se. 159 del 28/08/2025), rechazando los planteos de inconstitucionalidad dirigidos contra el DNU 669/19 y la Res. 332/23, en consonancia con la doctrina obligatoria fijada por el STJRN en "LEIVA" (Se. 130/23), y descartando la aplicación inmediata del art. 11 de la Ley 27.348 al caso, pues la reparación debe calcularse conforme la normativa vigente al momento del hecho dañoso.

--- Se ha señalado allí que el decreto constituye una reglamentación válida del art. 12 LRT y que la metodología de actualización por RIPTE dispuesta por la Res. 332/23 no resulta confiscatoria ni irrazonable en los términos del fallo "Vizzoti, Carlos Alberto c/ AMSA S.A." (Fallos 327:3677, 2004) de la Corte Suprema de Justicia y que el STJRN receptó en "CORDOBA MARTA Marta S. c/ PREVENCIÓN ART S.A." (Se. 26 del 27/03/2019, Expte. LS3-82-STJ2017 // 29115/17-STJ).

Ello así, en tanto las liquidaciones comparativas efectuadas sobre siniestros producidos en el período 2019/2023 permiten verificar que la brecha entre uno y otro sistema de cálculo no supera el umbral del 33 %, fijado jurisprudencialmente como pauta de confiscatoriedad.

--- En cambio, sí corresponde reiterar el criterio de esta Cámara respecto de la inconstitucionalidad del art. 43 de la Res. SRT 298/17, por cuanto altera el espíritu del art. 12 de la LRT y del Convenio 95 OIT al excluir rubros que integran la remuneración.-

--- Por ello, remitiendo a la lectura de los fallos cuyos enlaces citados ("[BALLESTERO URIONA](#)" y "[TEJEDA SOTO](#)"), que tengo por reproducidos en la presente a fin de evitar reiteraciones innecesarias, de acuerdo con lo desarrollado en el apartado precedente, y considerando la incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 13 % reconocida en el Apartado II-3, corresponde establecer el resarcimiento conforme lo dispuesto en el artículo 14, inciso 2º, apartado "a" de la Ley 24.557, con

más el adicional previsto en el Art. 3 de la Ley 26773.

Dicha suma deberá ser actualizada conforme la fórmula prevista en el inciso 2° del mismo artículo -según texto ordenado por DNU 669/19-, aplicando el interés equivalente a la tasa de variación del índice RIPTE, conforme la metodología fijada por la Resolución SRT N° 332/23.-

Corresponde en consecuencia rechazar el planteo de actualización introducido por el actor en su escrito de inicio, ello en tanto el STJ ratificó expresamente la constitucionalidad de las leyes que prohíben la indexación y ha señalado, con alcance de doctrina obligatoria, su criterio en tal sentido (ver autos "[MACHIN](#)"). De hecho, más recientemente señaló en la causa "[CATRIN](#)" (STJRNS3 Se. 85/25), que "*... el sistema normativo de la Ley de Riesgos del Trabajo constituye un régimen específico que contempla expresamente los mecanismos de determinación, actualización y devengamiento de las prestaciones dinerarias e indemnizaciones, incluyendo la punición ante la mora*".

--- Todo ello, sin perjuicio de la aplicación en su caso, de los mínimos resarcitorios legales, en caso de corresponder.

Sólo bajo dicho supuesto, el monto resultante deberá ajustarse a los mínimos legales resarcitorios, en cuyo supuesto deberá aplicarse la resolución SRT vigente al momento del siniestro y calcularse los intereses conforme reciente criterio del STJ -"[OTERO, MARTIN EDUARDO C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ORDINARIO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY](#)" (Expte. N° VI-00782-L-2024)- Se. 46 del 27/04/2026 ([enlace al protocolo web](#))-.

--- **III-c)** Finalmente, para el caso de que la accionada no abone en tiempo oportuno y en forma íntegra con los montos liquidados, se procederá de conformidad con lo normado en el artículo 770 del Código Civil y Comercial.

--- Es decir, se acumularán los intereses al capital en forma semestral, hasta la efectiva cancelación del crédito, utilizando un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación

Argentina (inc. 3 art. 12 ley 24.557, T.O. según Dto. 669/19 y 770 CCyCN).

--- **III-d)** Las costas del proceso deben imponerse a la demandada, por resultar vencida y no existir fundamento que sustente un apartamiento del principio general que rige en la materia (art. 31 de la ley 5631, arts. 62 y ccs. del CPCC).-

--- Conforme lo expuesto en los apartados precedentes, propongo al Acuerdo:

--- **1)** Decretar la inconstitucionalidad del Art. 43 de la Res. 298/17 SRT.

--- **2)** Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. a abonar al Sr. Dilan Ezequiel Fernández la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en el Apartado III-b).

--- **3)** Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- **4)** Regular los honorarios profesionales correspondientes a los letrados de la actora, Dr. Matias Osvaldo Posca y Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta, en conjunto, en el 12,5 % del monto de condena, correspondiendo a la Dra. Oropel Zabaleta la suma de 3 jus (\$ 255198.-) por su participación en la audiencia de conciliación, y favor del Dr. Gonzalo Pérez Cavanagh, letrado de la demandada, en el equivalente al 10 % de la misma base, correspondiendo a la Dra. Valentina Carneiro Mühlberger la suma de 3 jus (\$ 255198.-) por su participación en la audiencia de conciliación.

--- Propongo sumar el adicional del 40 % previsto en el art. 10 de la Ley Arancelaria a los letrados que representaron a las partes en carácter de apoderados, en tanto la norma lo reconoce cuando el profesional, además de ejercer la defensa técnica, asume la representación procesal de la parte.

--- Regular los honorarios correspondientes al perito médico Dr. Juan A. Coseano en el equivalente al 4,3 % del monto de condena, y los de la perito psicóloga Lic. Luciana Varesco en el 3,2 % del monto de condena, conforme la importancia de su labor profesional de acuerdo con lo dispuesto por el art. 18 de la Ley 5069.

--- Se deja constancia que los porcentuales regulatorios se han fijado teniendo en consideración el art. 425 del CPCC y el límite máximo del 25 % de la base económica (efectuado en prorrateo prudencial), en los términos del art. 31 de la Ley 5631.

--- **5)** Las sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de notificada la presente.

--- En caso de incumplimiento, se devengarán, respecto del capital de condena, desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-c.-

--- Asimismo y a cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentren inscriptos los profesionales.

--- **6) De forma.**

--- **Mi voto.-**

--- **La Dra. Maria de los Angeles Perez Pysny dijo:**

--- Por compartir en lo sustancial los fundamentos expuestos por mi colega preopinante, adhiero al voto de la Dra. Paolino.-

--- **Mi voto.**

--- **El Dr. Jorge Serra dijo:**

--- Existiendo votos coincidentes me abstengo de emitir opinión en función de lo dispuesto por el art. 55 inc. 6 de la Ley 5631.-

--- **Mi voto.**

--- Por todo lo expuesto, la **Cámara Segunda del Trabajo** de la IIIª Circunscripción Judicial, **RESUELVE:**

--- **I) Decretar la inconstitucionalidad del Art. 43 de la Res. 298/17 SRT.**

--- **II) Hacer lugar a la demanda interpuesta, condenando a Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. a abonar al Sr. Dilan Ezequiel Fernández la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en el Apartado III-b).**

--- **III) Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).**

--- **IV) Regular los honorarios profesionales correspondientes a los letrados de la**

actora, Dr. Matias Osvaldo Posca y Dra. Lilen Victoria Oropel Zabaleta, en conjunto, en el 12,5 % del monto de condena, correspondiendo a la Dra. Oropel

Zabaleta la suma de 3 jus (\$ 255198.-) por su participación en la audiencia de conciliación, y favor del Dr. Gonzalo Pérez Cavanagh, letrado de la demandada,

en el equivalente al 10 % de la misma base, correspondiendo a la Dra. Valentina

Carneiro Mühlberger la suma de 3 jus (\$ 255198.-) por su participación en la audiencia de conciliación.

--- Corresponde adicionar el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los profesionales que actuaron simultáneamente como patrocinantes y apoderados (arts. 6, 7, 8, 9, 10, 20, 40 y ccs. de la L.A.).

--- Regular los honorarios correspondientes al perito médico Dr. Juan A. Coseano en el equivalente al 4,3 % del monto de condena y los de la perito psicóloga Lic. Luciana Varesco en el 3,2 % del monto de condena, conforme la importancia de su labor profesional de acuerdo con lo dispuesto por el art. 18 de la Ley 5069.

--- Se deja constancia que los porcentuales regulatorios se han fijado teniendo en consideración el art. 425 del CPCC y el límite máximo del 25 % de la base económica (efectuado en prorrateo prudencial), en los términos del art. 31 de la Ley 5631.

--- **V)** Las sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de notificada la presente.

--- **VI)** En caso de incumplimiento, se devengarán, respecto del capital de condena, desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-c.-

--- Asimismo y a cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentren inscriptos los profesionales.

--- **VII)** Firme la presente, por OTIL emítase formulario de costas Nro. 008, debiendo

cancelarse los tributos previo a la liberación de fondos en autos (art. 2585 del Código Civil y Comercial de la Nación y Acordadas Nro. 18/14 y 33/20 del S.T.J.).

--- **VIII)** Regístrese y protocolícese por sistema.

--- **IX)** En los términos de la Ley 5631, hágase saber a las partes que quedarán notificadas conforme artículo 25.