

SAN CARLOS DE BARILOCHE, 11 de mayo 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 "**GALLARDO MANSILLA, YESSENIA SILVANA C/ ASOCIART S.A. ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S/ APELACION LEY 24557**" - **Expte. Nro. BA-00616-L-2025** 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. M. de los Angeles Pérez Pysny dijo:

--- I) ANTECEDENTES:

--- I-1) Por mov. I0001 se presentó la Dra. Ma. José Medina, en carácter de apoderada de la Sra. Yessenia Silvana Gallardo Mansilla, e interpuso demanda en los términos de la Ley 24.557 contra ASOCIART S.A. Aseguradora de Riesgos del Trabajo, persiguiendo el cobro de la suma de \$38.295.979 en concepto de prestaciones dinerarias derivadas de accidente de trabajo, con más intereses y costas.

--- Luego de plantear la inconstitucionalidad de diversas normas del sistema de riesgos del trabajo, entre ellas la Ley provincial 5.253, los arts. 6, 8 inc. 3, 21, 22 y 46 inc. 1 de la Ley 24.557, arts. 1, 2, 3 y 14 de la Ley 27.348, decretos reglamentarios y Res. SRT 298/17 (invocando afectación de garantías constitucionales vinculadas al acceso a la justicia, juez natural, debido proceso y defensa en juicio), relató que su mandante sufrió un accidente laboral mientras desarrollaba tareas de elaboración manual de chocolates, indicando que las labores implicaban movimientos repetitivos y esfuerzos físicos permanentes con ambos miembros superiores, incluyendo manipulación, traslado y acomodo de canastos de aproximadamente 13 kg, mediante posturas forzadas y movimientos de empuje, elevación y descenso.

--- Señaló que, a raíz del episodio denunciado, comenzó con dolor y limitación funcional en hombro izquierdo, cuadro que atribuyó causalmente a las tareas desempeñadas y al accidente sufrido.

--- Expuso que recibió atención médica por parte de la ART hasta el otorgamiento del alta médica. Indicó asimismo que posteriormente intervino la Comisión Médica N° 352 en el expediente administrativo correspondiente, organismo que concluyó que no presentaba incapacidad laboral derivada del siniestro denunciado por tratarse de una dolencia inculpable, decisión que cuestionó en autos por considerarla carente de adecuado sustento médico y jurídico.

--- Sostuvo que su cliente padece limitación funcional del hombro izquierdo compatible con una incapacidad parcial y permanente del 14,2 % de la total obrera, conforme informe médico de parte acompañado a la demanda.

--- Solicitó la aplicación de la ley 27348.

--- Practicó liquidación (Ap. IX), ofreció prueba (ap. X), prestó juramento (Ap. XI), fundó en derecho (Ap. XIII) y efectuó reserva del caso federal (Ap. XIV).

--- **I-b)** Corrido el pertinente traslado, compareció la demandada por mov. E0002, mediante su apoderado, Dr. Alejandro Diez, patrocinado por el Dr. Guillermo E. Azcona; contestó demanda y solicitó su íntegro rechazo, con costas.

--- Reconoció la existencia del accidente de trabajo denunciado, la atención médica brindada a la actora a través de sus prestadores, el otorgamiento del alta médica el 28/02/2025 y el dictamen emitido por la Comisión Médica N° 352 en fecha 22/04/2025, mediante el cual se concluyó que la trabajadora no presentaba incapacidad laboral derivada del siniestro.

--- Negó que la actora hubiese ingresado en perfectas condiciones de salud, que las tareas realizadas fueran en la forma descripta en la demanda, que existiera nexo causal entre dichas tareas y las patologías reclamadas, así

como la existencia misma de enfermedad profesional o incapacidad indemnizable.

--- Desconoció específicamente el informe médico acompañado por la accionante, el porcentaje de incapacidad denunciado, el IBM invocado y la procedencia de los rubros reclamados.

--- Sostuvo que la Comisión Médica determinó, luego de la evaluación correspondiente, que las limitaciones funcionales constatadas no guardaban relación causal con el siniestro denunciado y que las patologías evidenciadas revestían carácter inculpables.

--- Cuestionó la suficiencia técnica y médica de la demanda, alegando que la accionante omitió describir concretamente las limitaciones funcionales conforme el baremo legal aplicable, lo que -a su criterio- afectaba el adecuado ejercicio del derecho de defensa.

--- Impugnó asimismo el IBM denunciado, indicando que conforme registros de AFIP y actualización RIPTE ascendía a una suma sustancialmente inferior, y cuestionó la aplicación de intereses sobre indemnizaciones ya actualizadas por RIPTE, por considerar que ello implicaría una doble o triple actualización.

--- También se opuso a la incorporación de conceptos no remunerativos al cálculo del ingreso base.

--- Ofreció prueba (Ap. VII), solicitó la aplicación del límite de responsabilidad previsto en los arts. 277 LCT y 730 CCyC respecto de costas y honorarios y formuló reserva del caso federal (Ap. XI).

--- **I-c)** Siendo que he de referirme a las distintas cuestiones planteadas y que componen la litis, me remito a la lectura de los fundamentos expuestos por las partes, evitando así extender en forma innecesaria el presente voto.

--- **I-d)** Por mov. I0005 se dispuso la apertura de la causa a prueba. Agregada la que obra en la causa, por mov. I0016 se celebró la audiencia prevista por el art. 41 de la Ley 5631.

--- **I-e)** Se pusieron los autos para alegar (mov. I0017), habiendo presentado alegato la parte actora mediante mov. E0015.

--- **I-f)** Finalmente, por mov. I0019 se dispuso el pase de los autos al Acuerdo para dictar sentencia definitiva, practicándose sorteo por mov. I0020.

--- **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:

--- **II-1)** No se encuentra controvertido que la actora se desempeñaba laboralmente realizando tareas vinculadas a la elaboración manual de chocolates, las que implicaban utilización constante de miembros superiores, movimientos repetitivos y manipulación manual de recipientes y canastos con mercadería.

--- Tampoco se encuentra discutido que el 26/12/2024 la trabajadora sufrió un episodio doloroso mientras levantaba un canasto de aproximadamente 13 kg durante el desarrollo de sus tareas habituales, contingencia que fue denunciada ante la ART demandada y aceptada como accidente de trabajo.

--- **II-2)** Se encuentra acreditado asimismo que la accionada brindó prestaciones médicas a la trabajadora luego del siniestro denunciado, hasta el otorgamiento del alta médica.

--- Las constancias relativas a las atenciones médicas brindadas fueron incorporadas mediante la remisión de historia clínica efectuada por el Sanatorio San Carlos por mov. I0006.

--- Asimismo, la empleadora acompañó el legajo laboral y antecedentes médicos de la trabajadora por mov. I0010.

--- **II-3)** Ahora bien, siendo que la actora sostuvo en autos padecer secuelas incapacitantes derivadas del accidente laboral denunciado, extremo expresamente controvertido por la demandada, se produjo pericia médica, agregada por mov. E0010.

--- La Dra. Andrea Alvarez, médica del CIF, examinó clínicamente a la trabajadora, evaluó antecedentes médicos, estudios complementarios y constancias incorporadas al expediente, describiendo limitaciones funcionales en hombro izquierdo compatibles con patología osteotendinosa residual.

--- Asimismo, ponderó la mecánica del episodio denunciado y las características de las tareas desarrolladas por la actora, vinculadas a manipulación manual de cargas y movimientos reiterados de miembros superiores.

--- La perito concluyó que la trabajadora presentaba secuelas funcionales compatibles con incapacidad parcial y permanente -las que estableció en el 15, 3% incluyendo factores de ponderación-, aunque señaló que desde el punto de vista estrictamente médico no podía afirmarse ni descartarse categóricamente que la totalidad del cuadro tuviera origen exclusivo en el accidente denunciado, en razón de la posible coexistencia de factores degenerativos o predisponentes.

--- La demandada impugnó la pericia mediante mov. E0011, cuestionando especialmente la relación causal atribuida, la valoración de los antecedentes médicos y la existencia de incapacidad indemnizable derivada del accidente laboral.

--- Al contestar la impugnación (mov. E0012), la experta ratificó sustancialmente sus conclusiones, manteniendo la existencia de limitaciones funcionales objetivables y reiterando que no resultaba posible excluir incidencia del episodio traumático denunciado en la producción o exteriorización del cuadro constatado.

--- En este punto, corresponde recordar que si bien los dictámenes periciales no resultan vinculantes para el Tribunal, el apartamiento de sus conclusiones exige fundamentos serios y objetivamente demostrativos de error o insuficiencia técnica, especialmente cuando aquellas se encuentran

sustentadas en examen directo de la persona evaluada, antecedentes clínicos y estudios complementarios.

Dijo el STJ en autos ["LLANQUILEO, PATRICIA NOELIA C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY"](#) (Expte. N° BA-00124-L-2022), que: *"La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que, aun cuando las conclusiones de los dictámenes periciales no obligan a los jueces -que son soberanos en la ponderación de la prueba- para prescindir de ellas o de sus conclusiones se requiere que, cuando menos se opongan otros elementos argumentativos no menos convincentes (CSJN, 01/09/87, "D.,N.N. c/ C., E. J", ED, 130-335; íd. 08/09/92, "Trafilam SAIC C/ Galvalisi", JA, 1993-III-52, secc. índice, N° 89). Es que, si bien la pericial médica no es vinculante para el magistrado, pues la incapacidad laboral, al igual que la relación de causalidad entre daño y trabajo, no son conceptos netamente médicos, sino también jurídicos, en los cuales interviene el criterio del sentenciante formado a la luz de todas las constancias de la causa, en el caso en análisis no se advierten -y mucho menos se demuestran- motivos que justifiquen apartarse de las conclusiones expuestas por la experta (STJRNS3: Se. 89/17 "Rodriguez")"*.

También hemos señalado que admitir la posibilidad de que el Juzgador per se efectúe una valoración de cuestiones estrictamente médicas, abriría la posibilidad de pronunciamientos que resultarían manifiestamente arbitrarios.

--- Se ha sostenido también, de manera reiterada, que la incapacidad y el nexo causal no constituyen cuestiones exclusivamente médicas, sino también jurídicas, cuya determinación corresponde efectuar al Tribunal mediante valoración integral de la totalidad de la prueba producida en la causa, conforme las reglas de la sana crítica racional.

--- Bajo tales parámetros, pondero especialmente que el episodio dañoso denunciado ante la ART ocurrió durante la ejecución de tareas habituales que demandaban esfuerzo físico y manipulación manual de cargas, exteriorizándose el cuadro doloroso precisamente durante la maniobra de levantamiento de un canasto de aproximadamente 13 kg.

--- Asimismo, aun cuando pudieran coexistir factores degenerativos o predisponentes, ello no resulta suficiente para excluir la incidencia causal del trabajo y del accidente denunciado, en tanto la doctrina de la indiferencia de la concausa receptada por la jurisprudencia laboral admite la reparación cuando el trabajo actúa como factor desencadenante, agravante o exteriorizador de una dolencia previa -conf. "FERNANDEZ" (STJRN, Se. 31/12)-.

--- Así, la imposibilidad de formular una afirmación médica absoluta respecto del origen exclusivo de la dolencia no impide alcanzar convicción judicial suficiente acerca de la incidencia causal laboral del episodio denunciado, especialmente cuando no existen elementos objetivos que permitan atribuir el cuadro incapacitante únicamente a una etiología ajena al trabajo, lo que así debió ser acreditado por la accionada.

--- Consecuentemente, valorando integralmente la prueba producida en autos, considero acreditado con grado de verosimilitud suficiente para fundar este pronunciamiento que la actora presenta secuelas funcionales vinculadas causalmente al accidente laboral denunciado, determinando una la Incapacidad Laboral Parcial, Permanente y Definitiva del 15,3 % de la Total Obrera.

--- III) DECISORIO:

--- Habiéndose determinado en esta instancia judicial que la actora padece una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 15,3 % de la T.O., corresponde fijar los criterios aplicables para la determinación del quantum indemnizatorio.

--- **III-1)** Previo a ello, corresponde expedirse respecto de los planteos de inconstitucionalidad formulados por la parte actora contra diversas disposiciones de la Ley 24.557, Ley 27.348, Ley provincial 5.253 y normativa reglamentaria vinculada al trámite ante las Comisiones Médicas.

--- Surge de las constancias de autos que la actora transitó voluntariamente el procedimiento administrativo previsto por la normativa cuya constitucionalidad cuestiona, sometiéndose al trámite ante la Comisión Médica N° 352, participando del procedimiento allí desarrollado y obteniendo el correspondiente dictamen.

--- En tal contexto, no se advierte en el caso la existencia de un perjuicio concreto, actual y jurídicamente relevante que habilite la declaración de invalidez constitucional pretendida, máxime considerando que la trabajadora accedió posteriormente en forma plena e irrestricta a la jurisdicción, promoviendo la presente acción judicial y obteniendo revisión amplia de las cuestiones debatidas.

--- Debe recordarse que la declaración de inconstitucionalidad constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia, configurando un remedio de última ratio que sólo resulta procedente cuando se verifica una concreta afectación de garantías constitucionales, circunstancia que no se configura en el supuesto bajo análisis.

--- Asimismo, el sometimiento voluntario al trámite administrativo previsto por la Ley 27.348 y la Ley provincial 5.253 importó el sometimiento al procedimiento allí establecido, no resultando jurídicamente admisible transitar íntegramente dicha vía y pretender luego su invalidez constitucional en razón de la disconformidad con el resultado obtenido.

--- Todo ello torna improcedentes los cuestionamientos formulados por la accionante en torno a la validez del sistema previsto.

--- **III-2)** Resueltos dichos planteos de manera preliminar, corresponde

expedirse en cuanto al régimen aplicable para la determinación y actualización del ingreso base y del capital indemnizatorio.

Advierto en tal sentido que la parte actora desarrolló en su demanda consideraciones vinculadas al régimen instaurado por la Ley 27.348, postulando la aplicación del sistema previsto en el art. 11 de dicha norma - particularmente en lo relativo a la actualización del ingreso base y cálculo de intereses- (Ap. VI fs. 25 y sgtes. escrito de inicio), aunque posteriormente, al practicar liquidación (Ap. IX), adoptó concretamente la metodología derivada del DNU 669/19 y de la Res. SRT 332/23, utilizando la calculadora inserta en la pagina web oficial del Poder Judicial Provincial, aplicando la doctrina legal establecida por el STJRN en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° H-2RO-4042-2018 // RO-05359-L-0000).

--- Así, más allá de las referencias efectuadas en abstracto al régimen originario previsto por la Ley 27.348, lo cierto es que la propia accionante adecuó finalmente su pretensión liquidatoria al sistema actualmente vigente conforme interpretación obligatoria fijada por el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro.

--- En consecuencia, no habiéndose formulado en autos un planteo concreto y específico de inconstitucionalidad respecto del DNU 669/19 ni de la Res. SRT 332/23, corresponde aplicar la normativa vigente conforme la doctrina legal emanada del Máximo Tribunal Provincial en el precedente "LEIVA", la cual estableció que el sistema implementado por el DNU 669/19 quedó integrado con el dictado de la Resolución SRT N° 332/23, debiendo aplicarse la metodología prevista en el Anexo de dicha resolución para el cálculo de los intereses previstos en el art. 12 inc. 2 de la LRT -texto sustituido-, consistente en la sumatoria de las variaciones del índice RIPTE en forma no decreciente.

--- Asimismo, vinculado al ingreso base, corresponde examinar el planteo formulado por la demandada respecto de la exclusión de determinados conceptos salariales del cálculo del ingreso base mensual previsto por el art. 12 de la Ley 24.557.

--- Sobre el punto, la accionada sostuvo que no corresponde incorporar conceptos no remunerativos ni otros rubros excluidos por el art. 43 de la Resolución SRT 298/17, alegando que la inclusión pretendida implicaría apartarse del texto legal y generar una indebida ampliación de la base de cálculo.

--- Sin embargo, este Tribunal ya ha sostenido reiteradamente que el art. 43 de la Resolución SRT 298/17 altera el espíritu y contenido del art. 12 de la LRT, norma que expresamente remite al concepto amplio de remuneración previsto por el Convenio 95 de la OIT.

--- En efecto, la disposición reglamentaria excluye del cálculo conceptos que integran efectivamente el salario del trabajador, incorporando limitaciones que no surgen de la ley reglamentada y restringiendo ilegítimamente la base indemnizatoria.

--- Siendo ello así, corresponde declarar -aun de oficio y en ejercicio del control de constitucionalidad que compete a los jueces conforme art. 196 de la Constitución Provincial- la inconstitucionalidad del art. 43 de la Resolución SRT 298/17, en tanto modifica la letra y el espíritu del art. 12 de la Ley 24.557 y del Convenio 95 de la OIT.

--- En consecuencia, a los fines de determinar el IBM deberán considerarse todos aquellos conceptos que revistan naturaleza salarial en los términos amplios previstos por la normativa internacional incorporada al ordenamiento jurídico nacional.

--- Por ello, el resarcimiento deberá calcularse conforme lo dispuesto por el art. 14 inc. 2 ap. "a" de la Ley 24.557, actualizando el ingreso base conforme el art. 12 inc. 2 según texto del DNU 669/19, aplicando la

metodología establecida por la Res. SRT 332/23 (sumatoria de variaciones RIPTÉ no decrecientes), con más el adicional previsto en el Art. 3 de la Ley 26773.

--- No corresponde en cambio ni resulta procedente en el caso la compensación adicional de pago único prevista en el art. 11 inc. 4 ap. a) de la Ley 24.557 peticionada a fs. 26 del mov. I0001, toda vez que el porcentaje de incapacidad determinado en autos no supera el umbral mínimo legalmente previsto para su percepción.

--- **III- 3) De los intereses:** 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-4) De la eventual aplicación de pisos mínimos:** 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 desde la fecha del mismo, conforme la secuencia establecida por el STJ como doctrina obligatoria (Fleitas, Machin); a partir del 19/9/25 la tasa ha sido fijada por el STJ por Acordada 23/25. Finalmente, a partir del 06/03/2026 se calcularán los intereses conforme lo dispuesto por el art. 55 de la ley 27.802 (art. 276 LCT modificado por la ley citada).

Ello así conforme criterio sostenido por éste Tribunal en autos

"MOREIRA, BRENDA VICTORIA C/ MG SAS S/ ORDINARIO" - Expte. Nro. BA-00366-L-2025, Se. 31/2026 del 07/04/2026 ([enlace al protocoloweb](#)), y sentado con posterioridad por el STJ en autos "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 protocoloweb](#)). Me remito a la lectura de ambos fallos para no extender innecesariamente la presente.

--- **III- 5)** 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, condenando a Asociart S.A Aseguradora de Riesgos del Trabajo, a abonar a la Sra. Yessenia Silvana Gallardo Mansilla la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III- 2.

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

--- 4) Regular los honorarios correspondientes a la Dra. María José Medica, en el equivalente al 13,5 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y los Dres. Alejandro Diez y Guillermo Azcona, en el equivalente al 11,5 % de la misma base.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los profesionales de ambas partes (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- 5) Regular los honorarios profesionales de la perita médica Dra. Andrea

V. Álvarez en el equivalente al 4,1 % del monto que arroje la liquidación y al Dr. Juan A. Coseano en el equivalente el 2 % conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados a los letrados de la parte actora y expertos médicos, se ajustan prudencialmente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- 6) La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-3 respecto de los honorarios se devengarán intereses conforme la tasa establecida por el STJ (Ac. 23/2025).

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentre inscripto el profesional.

--- 7) De forma.

--- **Mi voto.-**

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

--- Compartiendo en lo sustancial los fundamentos que lo sustentan y la forma en que postula resolver las cuestiones planteadas, adhiero al voto de la Dra. Pérez Pysny.

--- **Mi voto.-**

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

--- En virtud de lo dispuesto por el art. 55 de la Ley 55 de la Ley 5631, existiendo votos coincidentes, me abstengo de emitir opinión.

--- **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, condenando a Asociart S.A Aseguradora de Riesgos del Trabajo, a abonar a la Sra. Yessenia Silvana Gallardo Mansilla la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III- 2.

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

--- **IV)** Regular los honorarios correspondientes a la Dra. María José Medica, en el equivalente al 13,5 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y los Dres. Alejandro Diez y Guillermo Azcona, en el equivalente al 11,5 % de la misma base.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por los profesionales de ambas partes (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **V)** Regular los honorarios profesionales de la perita médica Dra. Andrea V. Álvarez en el equivalente al 4,1 % del monto que arroje la liquidación y al Dr. Juan A. Coseano en el equivalente el 2 % conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados a los letrados de la parte actora y expertos médicos, se ajustan prudencialmente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- **VI)** La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-3; respecto de los honorarios se devengarán intereses conforme la tasa establecida por el STJ (Ac. 23/2025).

--- Asimismo y 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)** Hágase saber a las partes que en la oportunidad de practicar liquidación, deberá incluir las sumas correspondientes a impuestos y contribuciones de ley, ello a los fines de la emisión del 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 la 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.