

SAN CARLOS DE BARILOCHE, 19 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 "**CARCAMO DEL RIO, RUTILIO SEGUNDO C/ PROVINCIA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO**" - Expte. Nro. **BA-00720-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. M. de los Angeles Pérez Pysny dijo:**

--- **I) ANTECEDENTES:**

--- **I-a)** Que por mov. I0001 se presentó el Dr. Rodrigo G. Cano, apoderado del Sr. Rutilio Segundo Carcamo del Rio, e inició demanda contra Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A, persiguiendo el cobro de la suma de \$5.128.193,92, o lo que en más o en menos resultare de la prueba a producirse en autos, con más intereses, costos y costas.

--- Relató que ingresó a trabajar para ISB S.R.L. en marzo de 2003, desempeñándose en tareas vinculadas al montaje de medios de elevación y trabajos metalúrgicos. Señaló que el día 20/05/2022, mientras se encontraba trabajando en la Provincia de Misiones en el montaje de una telecabina, sufrió una caída de aproximadamente seis metros de altura, impactando sobre el pie y tobillo izquierdo, cadera izquierda y columna dorsolumbar.

--- Manifestó que fue asistido inicialmente en un hospital de la localidad de Aristóbulo del Valle y posteriormente derivado a prestadores de la ART, donde se le realizaron estudios diagnósticos que habrían detectado una

fractura de calcáneo. Refirió haber utilizado bota walker, muletas y faja lumbar, realizando posteriormente sesiones de kinesiología. Indicó que, disconforme con el alta médica otorgada, promovió actuaciones ante la Comisión Médica, obteniendo inicialmente la revocación de aquella y la indicación de nuevas prestaciones.

--- Expuso que luego promovió el trámite de determinación de incapacidad, dictaminando la Comisión Médica Jurisdiccional una incapacidad del 29,75 %. Agregó que la ART apeló dicho pronunciamiento ante la Comisión Médica Central, organismo que finalmente determinó una incapacidad del 5,60 %.

--- Cuestionó el procedimiento desarrollado ante la Comisión Médica Central, sosteniendo que la realización de estudios y audiencia médica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin asistencia letrada ni médica de su parte, habría afectado su derecho de defensa. Solicitó, en consecuencia, la nulidad de dicho procedimiento y, subsidiariamente, que la presente acción fuese considerada como recurso contra el dictamen emitido por la Comisión Médica Central.

--- Afirmó que las secuelas derivadas del accidente le provocan limitaciones funcionales permanentes, pérdida de movilidad del pie y tobillo izquierdo, dolor persistente y dificultades para desarrollar actividades laborales y recreativas que realizaba con anterioridad.

--- Con sustento en el informe médico acompañado, sostuvo que presenta una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 31,75 %, integrada por una lesión consistente en fractura de calcáneo con aplastamiento y artrosis subastragalina, más los factores de ponderación allí consignados.

--- Practicó liquidación (Ap. VI), imputó como pago a cuenta la suma abonada por la ART en cumplimiento del dictamen de la Comisión Médica Central, ofreció prueba (Ap. VII), fundó en derecho (Ap. VIII) y efectuó reserva de caso federal.

--- **I-b)** Por mov. E0002 compareció el Dr. Nestor H. Reali, con el patrocinio letrado del Dr. Gonzalo Gatti, por la aseguradora demandada, contestó demanda y solicitó su íntegro rechazo, con costas.

--- Reconoció la existencia del contrato de afiliación celebrado con la empleadora del actor y la cobertura asegurativa vigente al momento del accidente denunciado.

--- Negó, en términos generales y particulares, los hechos expuestos en la demanda que no fueran objeto de reconocimiento expreso. Desconoció especialmente la incapacidad denunciada por el actor, la procedencia de los porcentajes pretendidos, las secuelas invocadas, el ingreso base mensual utilizado en la liquidación y el monto reclamado.

--- Sostuvo que, una vez denunciado el siniestro, brindó al trabajador las prestaciones médicas previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo, incluyendo estudios diagnósticos, inmovilización, tratamiento de rehabilitación y sesiones de fisiokinesioterapia, otorgándose finalmente el alta médica el 05/10/2022.

--- Indicó que, promovido el trámite administrativo correspondiente, la Comisión Médica Jurisdiccional determinó una incapacidad que consideró improcedente, razón por la cual interpuso recurso ante la Comisión Médica Central. Señaló que este último organismo estableció una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 5,60 %, porcentaje que consideró ajustado a las constancias médicas del caso.

--- Impugnó el informe médico acompañado por la actora, cuestionando sus fundamentos y el porcentaje de incapacidad allí consignado. Asimismo, rechazó la liquidación practicada, la metodología de cálculo utilizada y la procedencia de los rubros reclamados.

--- Finalmente, desarrolló extensas consideraciones vinculadas a la constitucionalidad de la Ley 24.557, Ley 27.348 y DNU 669/19, solicitando el rechazo de los cuestionamientos que entendió formulados en

tal sentido.

--- **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. I0004 se dispuso la apertura a prueba, produciéndose aquella que obra agregada en el sistema.

--- **I-e)** Se celebró audiencia de conciliación (mov. I0027), disponiéndose posteriormente la puesta de los autos para alegar (mov. I0028), habiendo presentado alegato únicamente la parte actora (mov. E0029).

--- **I-f)** Finalmente, por mov. I0030 se dispuso el pase de los autos al Acuerdo, practicándose el sorteo de orden de votación conforme mov. I0031.

--- **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 el actor se desempeñaba en relación de dependencia para ISB S.R.L. (ver recibos haberes mov. I0009) al momento del accidente denunciado, ni que su empleadora se encontraba afiliada a la aseguradora demandada.

--- **II-2)** Se encuentra acreditado que la aseguradora reconoció la contingencia ocurrida el 20/05/2022 y brindó al trabajador las prestaciones médico-asistenciales.

--- Surge asimismo de las actuaciones administrativas remitidas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo mediante mov. I0006 que, luego del otorgamiento del alta médica, el trabajador promovió el trámite correspondiente ante la Comisión Médica. En dicho marco, mediante resolución obrante a folios 50 y sgtes. del expediente administrativo (fs. 51

y sgtes. del archivo "1936061-2024-E-415366-22.pdf" agregado al mov. I0006), se revocó el alta médica oportunamente otorgada y se dispuso la continuidad de las prestaciones asistenciales.

--- Posteriormente tramitó el expediente SRT N° 147590/23 de determinación de incapacidad laboral, en cuyo marco la Comisión Médica Jurisdiccional fijó una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 29,75 %.

--- Dicho pronunciamiento fue recurrido por la aseguradora ante la Comisión Médica Central, organismo que finalmente determinó una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 5,60 % (folio 300 y sgtes. -fs. 48 y sgtes. archivo "1936061-2024-E-147590-23.pdf"-).

--- **II-3)** Se encuentra reconocido por las partes que la aseguradora abonó al actor la suma correspondiente a la incapacidad determinada por la Comisión Médica Central, pago que la parte actora imputó como a cuenta de la indemnización que considera debida.

--- **II-4)** En consecuencia, la cuestión central a resolver no reside en la ocurrencia del accidente ni en su carácter laboral, sino en determinar el grado de incapacidad laboral permanente parcial y definitiva que presenta el trabajador como consecuencia del infortunio denunciado.

--- En efecto, mientras la parte actora sostiene que presenta una incapacidad del 31,75 % de la total obrera, la demandada propicia la confirmación del porcentaje del 5,60 % determinado por la Comisión Médica Central, por considerar que dicho dictamen refleja adecuadamente las secuelas derivadas del accidente.

--- A tales fines se produjo pericia médica a cargo de la Dra. Ma. Eugenia Galiano Liendo, quien efectuó examen físico del actor, analizó la documentación médica obrante en autos, los estudios complementarios y respondió los puntos de pericia propuestos por las partes.

--- Concluyó que el actor presenta secuelas funcionales en el tobillo

izquierdo derivadas del accidente denunciado.

--- Señaló que durante el examen físico constató limitación funcional en los movimientos del tobillo izquierdo, dolor a la movilidad con predominio en inversión y eversión, dolor a la palpación de la articulación subastragalina y del retropié, así como marcha disbásica y antálgica.

--- Asimismo, valoró los antecedentes médicos y estudios complementarios incorporados al expediente. Indicó que los informes radiológicos obrantes daban cuenta de interlíneas articulares conservadas y ausencia de alteraciones compatibles con incongruencia articular o artrosis secuelar.

--- Consideró necesario requerir interconsulta con especialista en dolor, quien informó que interpretaba el cuadro como un dolor predominantemente somático-articular y expresó que no consideraba configurado un síndrome de dolor regional complejo (mov. E0020).

--- Sobre tales bases, propuso la valoración de incapacidad conforme el Baremo previsto por el Decreto 659/96 y normativa complementaria, determinando una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 7,90 % de la total obrera.

--- El informe fue impugnado por ambas partes.

--- El actor sostuvo que la perito no había valorado adecuadamente las secuelas derivadas de la fractura de calcáneo. Señaló que el consultor técnico de parte, Dr. Trapani, consideró que existía hundimiento central intraesponjoso y artrosis secundaria, afirmando además que el ángulo de Böhler sería de 0°, por lo que postuló la aplicación del ítem correspondiente a fractura de calcáneo con aplastamiento y artrosis subastragalina. Solicitó que la experta revisara sus conclusiones y adecuara la incapacidad al baremo que consideró aplicable.

--- Por su parte, la demandada cuestionó que la limitación funcional observada carecería de sustento anatomopatológico objetivo, sostuvo que los estudios complementarios no evidenciaban lesiones que justificaran

incapacidad indemnizable y observó la forma en que fueron aplicados los factores de ponderación.

--- Al contestar las observaciones formuladas por las partes, la experta efectuó un análisis de los estudios por imágenes obrantes en autos, reseñó los distintos informes radiológicos incorporados al expediente y señaló que en ellos se informaba que las interlíneas articulares se encontraban respetadas.

--- Explicó asimismo que, de acuerdo con la bibliografía especializada consultada y los parámetros descriptos en su informe, para considerar la existencia de aplastamiento debían verificarse hallazgos compatibles con incongruencia articular, escalón articular o signos de artrosis secuelas, circunstancias que indicó no surgían de los estudios acompañados.

--- También destacó que la interconsulta con especialista en dolor, Dr. Ignacio Rosbaco, concluyó que no se encontraba configurado un cuadro de síndrome de sudeck.

--- Finalmente ratificó íntegramente las conclusiones vertidas en su informe pericial y mantuvo la incapacidad oportunamente determinada.

--- Por ello, frente a los cuestionamientos formulados por ambas partes, la valoración de las conclusiones periciales exige especial prudencia, pues versan sobre cuestiones que exceden el conocimiento ordinario del juzgador y requieren formación técnica específica. En tales supuestos, el apartamiento de las conclusiones del experto sólo resulta admisible cuando se acreditan errores, contradicciones o deficiencias objetivamente verificables que justifiquen prescindir de ellas.

----- 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 "Rodríguez")".

--- También he 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.

--- Examinada la pericia médica producida en autos, las impugnaciones formuladas por ambas partes y las respuestas brindadas por la experta, no advierto motivos que justifiquen apartarme de sus conclusiones.

--- En efecto, la perito efectuó un profuso examen -no sólo físico del actor-, sino que también analizó los antecedentes clínicos y estudios complementarios incorporados a la causa; respondió las observaciones formuladas por las partes y explicitó las razones médicas que sustentan la incapacidad determinada.

--- Particularmente, frente a los cuestionamientos introducidos por la parte actora respecto de la existencia de una fractura de calcáneo con aplastamiento y artrosis subastragalina, la experta analizó los estudios por

imágenes obrantes en autos, reseñó los informes emitidos por los especialistas en diagnóstico por imágenes y explicó las razones por las cuales entendió que no se verificaban los hallazgos que, conforme la bibliografía citada, permitirían encuadrar el caso en dicho apartado del baremo.

--- Asimismo, lejos de limitarse a una apreciación personal sobre la sintomatología dolorosa referida por el trabajador, consideró necesario requerir una interconsulta con especialista en dolor, profesional que concluyó que no se encontraba configurado un cuadro de síndrome de dolor regional complejo y que el dolor descrito presentaba características predominantemente somático-articulares.

--- Tampoco las observaciones formuladas por la demandada logran desvirtuar las conclusiones del dictamen, desde que la mera discrepancia con la valoración efectuada por la experta no constituye fundamento suficiente para privar de eficacia a una pericia que se encuentra adecuadamente fundada en el examen clínico realizado, en los antecedentes médicos analizados y en los estudios complementarios valorados.

--- Tampoco cabe receptar la objeción formulada respecto de la operatoria empleada para el cálculo de los factores de ponderación: la impugnante sostiene que la experta incurrió en un error al incorporar el factor edad como sumatoria directa al porcentaje de incapacidad, postulando que dicho factor debió aplicarse proporcionalmente sobre la incapacidad funcional determinada.

Sin embargo, la metodología utilizada por la perito se ajusta al criterio sentado por el Superior Tribunal de Justicia en autos "OROÑO, VICTOR LAUREANO C/PROVINCIA A.R.T. S/ACCIDENTE DE TRABAJO (I)S/INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° A-1VI-242-L2018 // VI-10815-L-0000)(Se- 64 de 11/05/202), donde se precisó que el factor edad no requiere de ninguna variable para su determinación y debe

incorporarse en forma directa al resultado obtenido, a diferencia de los factores vinculados al tipo de actividad y recalificación laboral.

--- En definitiva, las críticas formuladas por ambas partes evidencian una discrepancia con las conclusiones alcanzadas por la perito, pero no aportan elementos técnicos objetivos de entidad suficiente que permitan descalificarlas.

--- En consecuencia, habré de otorgar eficacia probatoria a las conclusiones periciales producidas en autos y tener por acreditado que el actor presenta una incapacidad laboral permanente parcial y definitiva del 7,90 % de la total obrera.

--- III) DECISORIO:

--- Habiéndose determinado en esta instancia judicial que el actor padece una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 7,90 % de la T.O., corresponde fijar los criterios aplicables para la determinación del quantum indemnizatorio.

En tal sentido, cabe señalar que, si bien la demandada desarrolló extensamente argumentos dirigidos a sostener la constitucionalidad de distintas normas del sistema de riesgos del trabajo, tales cuestiones no integran la controversia planteada en autos, desde que la parte actora no formuló planteo de inconstitucionalidad alguno respecto del régimen legal aplicable.

--- En consecuencia, corresponde aplicar la normativa vigente conforme doctrina obligatoria del 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).

--- En dicha sentencia el Máximo Tribunal Provincial señaló que el sistema de cálculo implementado por el DNU 669/19 queda integrado con el dictado de la Resolución N° 332/23, debiendo aplicarse para el cálculo de

los intereses del inc. 2 de la Ley 24.557 sustituido por dicha norma, la metodología prevista en su Anexo (sumatoria de las variaciones RIPTE no decrecientes).

--- Todo ello conforme los parámetros liquidatorios postulados por la parte actora.

--- Asimismo, avanzando sobre la determinación del Ingreso Base Mensual previsto en el art. 12 de la LRT, corresponde examinar la validez del art. 43 de la Resolución SRT 298/17, en tanto constituye la variable esencial para el cálculo de las prestaciones dinerarias que aquí se reconocen.

--- La norma en cuestión establece: *"Valor de Ingreso Base. No integrarán el cálculo del Valor del Ingreso Base, conforme lo establecido en el artículo 12 de la Ley N° 24.557, sustituido por el artículo 11 de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 24.241 y los artículos 103 bis y 106 de la Ley N° 20.744, y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él".*

--- Siendo que el Art. 12 de la LRT que reglamenta el artículo claramente refiere al Convenio 95 de la OIT, que incluye todos los ingresos del trabajador sin ninguna exclusión, la reglamentación altera y modifica la ley, por cuanto omite la inclusión de los beneficios sociales y viáticos de la LCT. Por ello, al modificar la letra y el espíritu de la ley, solo le cabe la tacha de inconstitucional (art. 196 de la Constitución Provincial).

-- **III-b)** En consecuencia, 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 RIPTE no decrecientes).

--- Asimismo, del monto que resulte deberá deducirse la prestación

dineraria oportunamente abonada por la aseguradora en cumplimiento del dictamen emitido por la Comisión Médica Central, la que será computada como pago a cuenta.

--- **III-b-1) De los intereses:** 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-b-2) 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 criterio establecido 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 protocolo web](#)).

--- **III-c)** 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 Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., a abonar al Sr. Rutilio Segundo Carcamo del Río 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- b.

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

--- **4)** Regular los honorarios correspondientes al Dr. Rodrigo Guillermo Cano, en el equivalente al 14,2 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a los Dres. Nestor H. Realli y Gonzalo N. Gatti, en conjunto e idénticas proporciones, 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 letrado de ambas partes (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **5)** Regular los honorarios profesionales del perito médica Dra. María Eugenia Galiano Liendo al 5 % del monto que arroje la liquidación, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados al letrado de la parte actora y a la perito, 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-b-1.

--- 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.**

--- **La Dra. Alejandra Paolino 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. PérezPysny.

--- **Mi voto.-**

--- **El Dr. Jorge A. Serra 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 Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., a abonar al Sr. Rutilio Segundo Carcamo del Río 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- b.

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

--- **IV)** Regular los honorarios correspondientes al Dr. Rodrigo Guillermo Cano, en el equivalente al 14,2 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a los Dres. Nestor H. Realli y Gonzalo N. Gatti, en conjunto e idénticas proporciones, 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 letrado de ambas partes (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **V)** Regular los honorarios profesionales del perito médica Dra. María Eugenia Galiano Liendo al 5 % del monto que arroje la liquidación, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados al letrado de la parte actora y a la perito, 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-b-1.

--- 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.

--- **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.