



Trabajo Final Integrador

**“CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DE LOS PUESTOS DE TRABAJO DE
MÉDICOS EN ORGANISMO OFICIAL”**

Autor: Fattori Ma. Verena

Director de Tesis: Pancera Belén

-Año 2021-

ÍNDICE GENERAL

Página

1. ÍNDICE GENERAL.....	1
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. ANTECEDENTES NORMATIVOS.....	5
5. OBJETIVOS.....	10
6. DESARROLLO.....	11
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
9. CONCLUSIÓN.....	39
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
11. ANEXO.....	41

RESUMEN

El presente trabajo hace fulcro en el estudio de los diferentes roles que puede desempeñar el profesional de la salud dentro de las Comisiones Médicas (CM) -dependiente de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT)-. El objeto de estudio en particular se circunscribirá geográficamente a la CM n°31, ubicada en la localidad de San Nicolás de los Arroyos, realizando un recorte temporal que se extiende desde su apertura en el año 2019 hasta la actualidad (año 2021).

La base estructural de esta investigación se desarrollará en torno a la caracterización y comparación de los puestos que son ocupados por galenos dentro de la mentada institución, verbigracia: médico de la SRT, en su carácter de empleado público; médico de parte del trabajador; médico veedor de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART); médico en carácter de representante de la ART en el ámbito de homologación de acuerdos.

La función de los roles antedichos se analizará a la luz de las modificaciones operadas sobre la Ley de Riesgos de Trabajo (LRT), acaecidas en el año 2017.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se ubica espacialmente en la localidad de San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, donde recientemente comenzó a operar la Comisión Médica N° 31 de la SRT.

La Comisión antedicha dio comienzo a sus actividades en el mes de Julio del año 2019, cita en Av. General Benito Álvarez 177. Anteriormente, los trabajadores podían optar entre las Comisiones Médicas de Zarate o Rosario, por ser estas las sedes más cercanas, lo cual implicaba mayor desplazamiento e incomodidad para el damnificado y su letrado.

Más allá de que la implementación de la comisión médica local haya coadyuvado a paliar lo engorroso del procedimiento administrativo que el trabajador debe atravesar para conseguir la efectivización de su derecho, actualmente existen muchos detalles que deben mejorarse para que la institución logre un desempeño óptimo.

El presente trabajo debe analizarse a la luz de las modificaciones operadas sobre la LRT las cuales surgieron con el objetivo de reducir la litigiosidad.

La LRT entró en vigencia en julio de 1996 y desde entonces ha sufrido distintas modificaciones. Recientemente, mediante un decreto de necesidad de urgencia (54/2017), se introdujeron nuevos cambios. Dicho decreto incorpora algunas modificaciones importantes. Algunas afectan directamente a los empleadores, mientras que otras impactan sobre el procedimiento en casos de reclamos ante una contingencia profesional.

En lo atinente a las modificaciones encontramos que, se establecen las Comisiones Médicas Jurisdiccionales como instancia previa y obligatoria para todos los reclamos que tengan como objeto un accidente laboral o enfermedad profesional. El trámite tendrá un plazo de duración máximo de 60 días hábiles administrativos, dentro del cual la Comisión deberá expedirse sobre la procedencia del reclamo, porcentaje de incapacidad y carácter de la dolencia. Con la notificación de la resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional o vencidos los 60 días previstos para el procedimiento, queda habilitada la vía judicial.

La reciente modificación prevé también la creación de un Servicio de Homologación de Acuerdos, estrictamente para los casos que puedan encontrarse encuadrados en la LRT.

Otra de las importantes modificaciones, fue la ampliación del plazo de "Incapacidad Laboral Transitoria". Mientras que en el régimen anterior el plazo era de un año, a partir del decreto,

será de dos años. Dicho plazo culmina por alta médica, declaración de "Incapacidad Laboral Permanente" o "muerte del incapacitado", o cuando transcurren dos años desde la primera manifestación invalidante.

A consecuencia de la modificación de la LRT y al haberse tornado obligatorio el tránsito del trabajador por la vía administrativa (CM), el rol del profesional de la salud ha adquirido mayor relevancia dentro de la tramitación de este procedimiento administrativo. Por ejemplo, en lo que hace a las actividades cotidianas de la CM, los médicos pueden intervenir en las homologaciones como representantes de ART, pueden asumir el rol de veedores, médicos de parte del damnificado o incluso formar parte de la estructura interna de la Comisión.

Por medio del presente trabajo, se realizará una exhaustiva descripción y análisis de cómo se desarrollan e interrelacionan los perfiles antedichos, delimitando fácticamente el accionar de los galenos dentro de la CM n°31.

ANTECEDENTES NORMATIVOS

La finalidad del presente apartado resulta ser informar sobre una serie de normativas que se encuentran interrelacionadas y poseen un fuerte vínculo con la temática de investigación. Procederemos a enunciar las leyes y decretos en cuestión, resaltando el punto de encuentro con la problemática a abordar. Las normas se dividirán por materia, entrando algunas en el ámbito del derecho laboral de riesgos de trabajo y otras del derecho civil, en particular responsabilidad civil de los galenos.

1.- Derecho laboral de riesgos de trabajo

En primer lugar mencionaremos la ley marco referente a los problemas relativos a los riesgos de trabajo, a saber, Ley 24.557.

El nuevo régimen dispuesto por aquella constituye un sistema compensatorio de los infortunios laborales que pretende evitar su resolución por la vía judicial, basándose para ello en una suerte de negociación entre los derechos de los trabajadores y empleadores. Así, los empleadores son responsables por los siniestros que se establecen como vinculados a la actividad laboral, independientemente de su culpabilidad, a cambio de que tal responsabilidad les genere la obligación de pagos de beneficios limitados normativamente. Para hacer frente a este riesgo, las empresas –excepto en el caso de las de mayor tamaño, que pueden autoasegurarse– deben contratar un seguro con operadores privados, las ART.

Los trabajadores, por su parte, renuncian al derecho de demandar a sus empleadores por la compensación plena de los daños, a cambio de obtener prestaciones médicas y un resarcimiento monetario cierto, ágil e independiente de su propia falta.

En lo que respecta a las temáticas de mayor relevancia reguladas por la presente ley podemos destacar las siguientes: a) Ámbito de aplicación -personas y jurisdicciones-; b) Contingencias cubiertas -accidentes de trabajo y enfermedades profesionales-; c) Intervención de las CM; d) Prestaciones dinerarias; e) Tipo de incapacidades laborales; f) Sistema de responsabilidad; etc.

Dentro de los objetivos principales de la mentada ley podemos enumerar los siguientes: a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo; b) Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo

la rehabilitación del trabajador damnificado con criterio de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie (Ley 26.773); c) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados; d) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

En el año 2017 se sancionó y promulgó la Ley 27.348 complementaria de la Ley 24.557, introduciendo una serie de modificaciones que conllevaron cambios de gran importancia en el sistema actual de riesgos del trabajo.

Las modificaciones de la nueva ley, entre los considerandos que se han destacado, buscan reducir la aducida litigiosidad por accidentes y enfermedades profesionales, contingencias amparadas por la ley de riesgos que se reclaman a través de demandas laborales con la intervención previa obligatoria de las CM.

Dicha ley surge como consecuencia de los niveles de litigiosidad y descapitalización empresaria invocada por las aseguradoras de riesgos del trabajo, pretendiendo trazar a los trabajadores un camino al resarcimiento por las indemnizaciones dinerarias a través de organismos administrativos integrados por médicos ante los cuales aquellos obligatoriamente se deben presentar, evitando de este modo la necesidad de atravesar los avatares, costos y costas que involucra una demanda judicial.

Al analizar el contenido de la norma en cuestión hemos de resaltar la importancia de un conjunto de artículos en donde hace fulcro la modificación del procedimiento ante las CM, a saber:

- a) Artículo 1º: Actuación de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales como instancia administrativa previa, obligatoria y excluyente ante los reclamos del damnificado.
- b) Artículo 2º: Opción excluyente entre apelación ante Comisión Médica Central o ante Justicia Ordinaria.
- c) Artículo 3º: Creación del Servicio de Homologación en el ámbito de las CM.
- d) Artículo 10º: Modifica el art.7º de la Ley 24.557, con incorporación del inciso “c” de cese de las Incapacidades Laborales Temporarias (ILT) a los dos años desde la primera manifestación invalidante.
- e) Artículo 11º: Modifica el art. 12º de la Ley 24.557, con modificación del cálculo para determinar el Ingreso Base Mensual (IBM).

-
- f) Artículo 17°: Las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativa o judicialmente, deberán ser depositadas en la “cuenta sueldo” del respectivo trabajador.
 - g) Artículo 18°: Las ARTs o empleador autoasegurado se harán cargo de los gastos de atención médica en que incurra la obra social del trabajador y que resulten cubiertos por la ley 24.557 y sus modificatorias.
 - h) ANEXO 1, artículo 3°: El Servicio de Homologación citará a las partes y al empleador, con el objeto de que los profesionales médicos que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo designe al efecto, verifiquen el grado de incapacidad contenido en la propuesta. Cumplido tal extremo y contando con el respectivo informe del profesional médico, el Servicio de Homologación constatará que el grado de incapacidad y el importe de la indemnización acordada se corresponden con la normativa -Valoración de daño-.

Asimismo, cabe destacar la importancia del decreto 1278/2000 el cual introduce modificaciones en relación al listado de enfermedades profesionales -es decir, aquellas que reciben una reparación indemnizatoria en razón de que se reconoce su raigambre laboral-. En particular su artículo 2° expresa lo siguiente: “...sustitúyese el apartado 2 del artículo 6° de la Ley N° 24.557, el que quedará redactado de la siguiente manera: 2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional. Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes: 2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo”.

En definitiva se aboca a discernir las enfermedades profesionales de las que no poseen tal cualidad y a delimitar el procedimiento a seguir a los fines de incluir nuevos supuestos dentro del mentado listado -Decreto 658/96-.

2.- Derecho civil – Responsabilidad civil

Fuera de la normativa atinente a la materia puramente laboral y de riesgos del trabajo resulta imperativo resaltar ciertas normas abocadas al Derecho Civil y en particular a la Responsabilidad Civil. Ello en tanto los profesionales de la salud en su obrar se encuentran alcanzados por la normativa antedicha.

En primer lugar hemos de considerar ciertos artículos del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) que regulan en general la Responsabilidad Civil y algunos en particular la responsabilidad de los profesionales, por lo cual ante cualquier imprevisto en la actuación de los galenos serían estos los que determinarían las cualidades y los alcances de su responsabilidad.

Dentro de los artículos en cuestión podemos enumerar los siguientes:

- a) Artículo 1716°: El presente artículo establece expresamente el deber genérico de reparar el daño causado, es así que en su letra podemos leer lo siguiente: “La violación del deber de no dañar a otro, o el incumplimiento de una obligación, da lugar a la reparación del daño causado, conforme con las disposiciones de este Código”.
- b) Artículo 1717°: Antijuridicidad. Cualquier acción u omisión que causa un daño a otro es antijurídica si no está justificada.
- c) Artículo 1720°: Consentimiento del damnificado. Sin perjuicio de disposiciones especiales, el consentimiento libre e informado del damnificado, en la medida en que no constituya una cláusula abusiva, libera de la responsabilidad por los daños derivados de la lesión de bienes disponibles.

Debe tenerse en cuenta que en lo relativo al consentimiento informado dentro del ámbito de las prácticas médicas, existen leyes especiales que acotan de manera detallada cuales son las condiciones bajo las cuales el mentado consentimiento del paciente puede constituir una causa de justificación (Ley de Derechos del Paciente N°26.529, Ley de Identidad de Género N°26.743, Ley de Trasplante de Órganos N°27.447, etc.).

- d) Artículo 1768°: Profesionales liberales. La actividad del profesional liberal está sujeta a las reglas de las obligaciones de hacer. La responsabilidad es subjetiva,

excepto que se haya comprometido un resultado concreto. Cuando la obligación de hacer se preste con cosas, la responsabilidad no está comprendida en la Sección 7a, de este Capítulo, excepto que causen un daño derivado de su vicio. La actividad del profesional liberal no está comprendida en la responsabilidad por actividades riesgosas previstas en el artículo 1757°.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Diferenciar los roles del profesional de la salud dentro del organismo oficial.
- Caracterizar cada rol profesional de manera individualizada de acuerdo a sus funciones y responsabilidades.
- Analizar el accionar de los médicos dentro de las nuevas modificaciones de la LRT.

Objetivos Específicos

- Pormenorizar las distintas tareas que corresponden a los diferentes roles del profesional de la salud dentro del organismo oficial.
- Parangonar las funciones, responsabilidades y características de los distintos puestos que ocupan los galenos dentro de la SRT.
- Establecer de manera detallada cuales son las diferencias y similitudes entre los roles desempeñados del médico dentro del organismo oficial.
- Delimitar las diferentes posturas del galeno de acuerdo a la parte para la cual preste servicios.

DESARROLLO

Previo a abordar el meollo del presente trabajo –análisis de los roles del profesional de la salud y sus diferentes facetas-, debemos realizar una aclaración de mayor importancia, a saber, que la influencia de la LRT sobre el desempeño de los galenos dentro de la SRT -Comisiones Médicas- no viene dado por que se haya realizado una modificación en las tareas de aquellos o en el modo de poner en práctica sus conocimientos, sino que ha sido a causa de las modificaciones adentro del procedimiento propiamente dicho.

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 27.348, modificatoria de la Ley 24.557, ocurrió un cambio de gran envergadura en el procedimiento administrativo relativo a las reclamaciones del trabajador dentro del ámbito de los accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Anteriormente, el damnificado podía optar entre recorrer el proceso judicial ante la justicia ordinaria o dirigir su reclamo a la SRT y encausarlo a través de las CM, es decir, atravesando un procedimiento administrativo.

Ante tal situación el trabajador en numerosas ocasiones optaba por recurrir a la justicia ordinaria dejando de lado el procedimiento administrativo, lo cual sin lugar a duda sobrecargaba el trabajo de los tribunales laborales y de hecho este fue uno de los argumentos que impulsó la modificación de la normativa en cuestión. En consecuencia, las CM eran transitadas solo en ciertas ocasiones y del mismo modo eran requeridos los servicios de los profesionales de la salud comprometidos en el desarrollo del procedimiento administrativo antedicho. Es decir, que los galenos siempre tomaron intervención en los procedimientos llevados a cabo por las CM, pero no con la asiduidad con la que lo hacen actualmente.

El art.1 de la Ley 27.348 preestableció que la tramitación de los reclamos de los trabajadores damnificados debía atravesar la instancia ante la CM, la cual se caracterizó literalmente como “previa, obligatoria y excluyente”, es decir, que ya no existe la opción entre una vía judicial y otra administrativa, sino que el damnificado debe recorrer el procedimiento ante la CM en una primera instancia, para luego y en caso de que no haya resuelto su problemática acceder a la vía judicial.

Fue así, que las CM recibieron un gran impulso, comenzando a trabajar con una celeridad mucho mayor, lo cual a su vez implicó la necesidad de contar con profesionales de la salud a los fines de cubrir los diferentes roles necesarios para el desenvolvimiento de los procedimientos

internos de la entidad administrativa en cuestión, tanto profesionales de parte, como profesionales pertenecientes a la SRT misma.

Como fuera mencionado con antelación procederemos a abordar y analizar en particular cada rol desempeñado por los galenos dentro de las CM.

1. ANÁLISIS INDIVIDUAL DE LOS ROLES EN PARTICULAR

I.- MÉDICO DEPENDIENTE DE LA SRT

A.-Tipo de relación laboral y sus cualidades

En primer lugar debemos resaltar que los galenos que cumplen el presente rol resultan ser empleados públicos, ya que laboran bajo las órdenes de una entidad estatal -SRT-. Consecuentemente, solo pueden acceder a su puesto de trabajo una vez cumplimentada una serie de requisitos y condiciones preestablecidos por la Resolución 9/21-MT-SRT.

A los fines de poder desempeñarse como médico de la SRT, los profesionales de la salud deben presentarse a Concurso Público de Oposición y Antecedentes, y reunir los requisitos enumerados en las Bases Generales delimitadas en el Anexo I de la resolución antedicha.

En lo atinente a los requisitos para acceder al puesto, el médico postulante debe: a) ser argentino nativo o por opción o naturalizado; b) edad máxima a la fecha de presentación: 50 años; c) poseer título de médico expedido por una universidad nacional pública o privada autorizada; d) años de recibido/a; e) tener matrícula provincial y/o nacional; f) poseer título de especialista y/o certificado de residencia completa, expedido por autoridad competente, en las especialidades que se detallan en Anexo IV de la presente resolución.

Reunidas las condiciones antedichas, el galeno debe presentarse al concurso público de oposición y antecedentes al cual convocase oportunamente la autoridad en cuestión. Este proceso de selección consta de tres etapas:

- Valoración de antecedentes: evaluación del cumplimiento de los requisitos generales excluyentes para la postulación, detallados con antelación. En caso de haber cumplido dichos requisitos, se procederá a la valoración de los antecedentes acreditados de acuerdo a los criterios establecidos en el Anexo III que forma parte integrante de la resolución mencionada *ut supra*.

De acuerdo a dicho Anexo, el puntaje del postulante -ello a los fines de establecer un orden de mérito- se computará de acuerdo a los siguientes antecedentes según el desempeño profesional de aquel: títulos de especialista; cargos docentes en medicina en algunas especialidades -Anexo IV-; ejercicio profesional; libros publicados en carácter de autor o co-autor; trabajo en carácter de autor o co-autor presentados en publicaciones conocidas o actas de congresos; cursos de actualización o perfeccionamiento vinculados a especialidades del Anexo IV; asistencia a congresos, jornadas y simposios correspondientes a las especialidades vinculadas en el Anexo IV.

- Evaluación de competencias: la segunda etapa se iniciará con la evaluación de competencias, la cual consistirá en un examen bajo la modalidad -virtual o escrita-, según lo determine la gerencia de administración de Comisiones Médicas.
- Entrevista personal: estará a cargo del Jurado del Concurso y versará sobre temas generales que permitan conocer las habilidades y aptitudes del postulante para el desempeño de la función. También se evaluará el conocimiento sobre conceptos médicos relacionados al material aportado para este concurso. Esta entrevista se llevará a cabo de manera digital, sin perjuicio de la facultad de la administración de Comisiones Médicas para disponer, por razones operativas, que se desarrolle de modo presencial.

Por otro lado, existen ciertas incompatibilidades que le vedarían a los postulantes la posibilidad de asumir los cargos en cuestión, a saber: no deberán desempeñar funciones en Organismos o empresas vinculadas a las actividades comprendidas en las Leyes n° 24.241, 24.557, 26.773 y 27.348, ni estar incluidos en cualquier otra incompatibilidad que surja de la reglamentación vigente. Asimismo, no deberán encontrarse incluidos en los listados de auxiliares de la Justicia en los fueros Laboral y de la Seguridad Social, ni desempeñarse como peritos médicos en expedientes Judiciales Laborales y/o Previsionales.

Una vez efectivizado el concurso en cuestión, y seleccionados los galenos que ocuparán los cargos vacantes dentro de la SRT, con los resultados de aquel, se confecciona un Listado de Médicos Reemplazantes según orden de mérito para el caso de que surjan nuevos puestos a cubrir.

De hecho las postulaciones de los galenos se realizan del modo descrito en el párrafo anterior en función del artículo 51 de la Ley N° 24.241, texto modificado por la Ley N° 24.557, el

cual determina que las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central deben estar integradas por cinco profesionales médicos cuya selección debe realizarse por Concurso Público de Oposición y Antecedentes.

Como puede colegirse de acuerdo a lo mencionado anteriormente, los galenos en cuestión establecen una relación laboral de dependencia respecto de la SRT particularmente CM, presentando de este modo todas las características esenciales de un vínculo de tal calidad - dependencia y subordinación económica y técnica-. Más allá que posteriormente ahondaremos en la comparación entre los diferentes roles desarrollados, resulta adecuado resaltar que los médicos de la SRT son los únicos que prestan sus tareas dentro de una relación de dependencia, ya que los restantes encuadran su labor en la figura de prestación de servicio.

Cabe destacar que los pormenores de la relación laboral se encuentran regidos por defecto por la Ley Nacional de Empleados Públicos N°25.164. Luego, en particular la vinculación antedicha es regulada por contratos individuales y temporarios, firmados por los profesionales de la salud y el Estado, cuyos efectos poseen vigencia hasta el momento en que quedan efectivos en el puesto, evento que acaece una vez transcurridos los 5 años desde el ingreso al cargo. Debemos poner de relieve que el presupuesto destinado a sufragar los honorarios de los médicos que cumplen este rol, más allá de provenir del Estado Nacional, se encuentra a disposición de una entidad autárquica, la cual como la palabra lo sugiere se gobierna a sí misma y posee una gran discrecionalidad en cuanto a la determinación de los honorarios antedichos.

B.-Tareas relativas al rol

La principal intervención del médico de la SRT en los procedimientos de la LRT ante las CM resulta ser la realización de la audiencia médica propiamente dicha. Aquella se llevará a cabo con la presencia del damnificado, su letrado, el médico de la SRT, el médico de la ART y en ciertas ocasiones podrá concurrir un médico de parte del trabajador. De acuerdo a la normativa administrativa las audiencias médicas se programan fijándose fecha y hora, la cual debe ser notificada a las partes con una cierta antelación mínima.

Conforme las características de las tareas llevadas a cabo por el galeno, el desenvolvimiento de la audiencia médica podría ser dividido en cuatro etapas diferentes. Un primer momento, el cual constará de un interrogatorio minucioso realizado al damnificado donde se pesquisarán una serie

de datos de acuerdo al tipo de reclamo impetrado. Habitualmente, se le requerirá al trabajador que informe sus datos personales, actividad laboral desempeñada y preexistencias -secuelas de siniestros anteriores-, para luego indagar sobre cuestiones en particular dependiendo de que se trate de un reclamo por accidente de trabajo o por enfermedad profesional; en el primer caso, se interrogará sobre el siniestro en cuestión -fecha, hora, lugar, tareas que se encontraba realizando-, y en el segundo caso se evaluarán agentes de riesgo, tiempo de exposición al mismo, elementos de seguridad, exámenes preocupacionales y periódicos, entre otros.

Luego, en un segundo momento se llevará a cabo el examen físico propiamente dicho, del cual solo participarán los profesionales de la salud y el trabajador en cuestión, y el que constará de una evaluación de la lesión en particular, a cuyos fines se utilizarán como parámetros la zona anatómica afectada, el rango de movilidad, la fuerza muscular, cicatrices, entre otros.

Existe una tercera etapa dentro de la cual en base al examen físico realizado y la patología sufrida por el trabajador, el médico de la SRT tiene la facultad de solicitar estudios complementarios, en caso de que a su criterio resulta conveniente, en aras de poder confeccionar a la postre un dictamen médico completo y ajustado al caso en particular.

Posteriormente, tanto los profesionales de la salud intervinientes como el profesional del derecho podrán manifestar toda observación que surja al respecto de la audiencia en sí.

Realizado lo antedicho se procederá al cierre de la audiencia con la debida confección y firma del acta por todos los intervinientes, dejando constancia de todo lo actuado en aquella.

En la etapa final, una vez transcurrido el plazo preestablecido por la normativa del procedimiento administrativo actual, un galeno de la SRT el cual es designado por la delegación, se encargará de expedir el dictamen final.

En lo que respecta al contenido del dictamen, este puede variar dependiendo del tipo de procedimiento y/o reclamo del damnificado. En caso de tratarse de un accidente de trabajo, el dictamen podrá resolver o definir la existencia o no de incapacidad y el grado o porcentaje de aquella; cuando el caso se tratase de una enfermedad profesional, el dictamen versará sobre la aceptación o rechazo de la contingencia en cuestión; por otro lado si el reclamo del trabajador fuese relativo a la cobertura y/o extensión de las prestaciones (divergencia en las prestaciones) el

contenido del dictamen constará de una resolución respecto del caso en particular, ya se determinando la continuidad de aquellas, su cesación y/o su modificación; entre otros.

El acto administrativo en cuestión implica el cierre del procedimiento, ya que luego de ello el trabajador tendrá la posibilidad de recurrir el contenido de aquel, optando por presentarse ante la Comisión Médica Central o por dirigirse a la justicia ordinaria.

C.-Alineamiento del rol

En lo que respecta al presente acápite nos abocaremos a delimitar la ubicuidad y características del rol del profesional, en razón del lugar ocupado dentro de las relaciones entre los sujetos intervinientes del proceso administrativo.

Las características que debe presentar el médico de la SRT deben ser principalmente la objetividad y neutralidad. En primer lugar debe ser objetivo ya que el análisis de la situación y de los expedientes llevados a su conocimiento debe tender siempre al descubrimiento o develamiento de la verdad objetiva del entresijo. Por otro lado, ha de ser neutral, lo cual implica que no ha de afiliarse ni con el trabajador ni con la ART demandada, sino que debe mantenerse en la imparcialidad para así poder cumplir con las tareas comprometidas en su desempeño, las cuales poseen cualidades jurisdiccionales (imparcial e independiente).

Sin embargo, debe tenerse en consideración que aun siendo que los galenos de la SRT deben poseer las características antes mencionadas, ello no obsta a la aplicación del principio protectorio del trabajador, el cual impera dentro del ámbito de aplicación de todo derecho de la materia laboral. El principio antedicho surge del artículo 9° de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), cuya letra expresa lo siguiente: “En caso de duda sobre la aplicación de normas legales o convencionales prevalecerá la más favorable al trabajador, considerándose la norma o conjuntos de normas que rijan cada una de las instituciones del derecho del trabajo.

Si la duda recayese en la interpretación o alcance de la ley, o en apreciación de la prueba en los casos concretos, los jueces o encargados de aplicarla se decidirán en el sentido más favorable al trabajador”.

Es decir, que al momento de resolver los reclamos del trabajador, el médico de la SRT no puede soslayar que existe un desequilibrio genético en la relación jurídica, ya sea entre el trabajador

y el empleador o entre el trabajador y la ART, con lo cual en aras de paliar tal desproporción debe propugnarse el respeto de los derechos del trabajador damnificado.

D.-Responsabilidad

Al momento de desarrollar la temática en cuestión debemos poner de relieve que la responsabilidad de los galenos dependientes de la SRT presenta dos aristas, por un lado son responsables por su desempeño profesional para con los pacientes, lo cual se regirá por la normativa de la Responsabilidad Civil, y por el otro, en su carácter de empleados públicos se encuentran sujetos a la Ley de Empleo Público Nacional -Ley 25.164- la cual prescribe una serie de sanciones ante cualquier incumplimiento de sus obligaciones como tal. Es por ello que analizaremos por separado ambos aspectos de la responsabilidad.

En lo que respecta a la responsabilidad civil, en primer lugar hemos de acotar que aquella alcanza a la vinculación entre el profesional de la salud y el paciente, es decir, que las consecuencias o derivaciones de cualquier clase de incumplimiento y/o defecto en su desempeño profesional le traerán aparejadas una responsabilidad con la cual deberá cargar.

Lo antedicho no es más que una derivación lógica de la prestación de cualquier servicio, ya que tanto en caso de causarse un daño a un otro, como al incurrir en el incumplimiento de una obligación contraída, nos vemos obligados a resarcir o subsanar el daño irrogado, lo cual posee su sustento en el principio general del derecho denominado *alterum non laedere*. El mentado principio posee raigambre en el artículo 19° de la Constitución Nacional, según el cual se prohíbe a los hombres perjudicar los derechos de un tercero. Asimismo, este principio tiene recepción en el CCyCN, en su artículo n°1716.

Por otro lado, en lo particular la relación en cuestión se encuentra primeramente normada por el artículo 1768° del CCyCN que caracteriza la responsabilidad de los profesionales liberales. En segundo lugar hemos de resaltar que la Medicina, en particular, posee normativas abocadas en detalle a su ejercicio, de las cuales se desprenden no solo delimitaciones de la responsabilidad, sino también prohibiciones y/o reglas de la profesión. De este modo, nos vamos a encontrar con que la actuación del galeno deberá mantenerse dentro de determinados senderos, para evitar cometer cualquier clase de incumplimiento, lo cual podría conllevarle futuras sanciones y/o responsabilidades.

De hecho, la Ley 26.529 versa sobre responsabilidad de los profesionales de la salud, ya que se ocupa de los derechos del paciente, y como contracara deslinda las obligaciones que pesan sobre los médicos, en aras de que aquellos puedan efectivizarse. En un sentido acorde, la Ley 17.132 regula todo lo relativo al arte de curar y dentro de su articulado obran reglas de comportamiento que hacen al desempeño adecuado de los galenos, de hecho también preceptúa cuales son las conductas que se encuentran prohibidas para aquellos.

En consecuencia, nos encontramos con el hecho de que el profesional de la salud se encuentra atravesado por un complejo entramado normativo que regula los pormenores de su desempeño laboral, acotando de ese modo las obligaciones que le corresponden y que ante cualquier incumplimiento derivarían en su responsabilidad.

Dicho esto, al abordar el rol en cuestión podemos nombrar ciertas conductas que pueden resultar en la responsabilidad del médico de la SRT, como por ejemplo: divulgar historias clínicas; asegurar grados de incapacidad no fidedignos a cambio de emolumentos y/o participación de honorarios; adulterar historias clínicas y/o exámenes físicos; entre otros. Asimismo, debemos aclarar que el galeno de la SRT es responsable por las consecuencias de cualquier incumplimiento genérico de sus obligaciones como profesional, con lo cual, teniendo como factor de atribución a la culpa -ya sea con negligencia, imprudencia o impericia-, cargará con responsabilidad por los daños que ocasione.

Habiendo delimitado lo que respecta a la responsabilidad del profesional de la salud en su relación con el paciente, procederemos a abordar la faceta de aquella en cuanto a su desempeño como empleado público.

El médico de la SRT, como empleado del Estado Nacional, se encuentra sujeto al articulado de la Ley de Empleo Público Nacional, con lo cual debe responder ante su empleador por cualquier clase de incumplimiento en el desempeño de sus funciones. Dentro del sistema que regula todo lo relativo a la actuación de los empleados públicos nacionales, nos encontraremos con un apartado dedicado al derecho disciplinario, el cual se encargará de establecer los supuestos ante los cuales el incumplimiento de un funcionario público conllevará una sanción determinada. De este modo, la actuación de los galenos en cuestión, más allá de poder derivar en una responsabilidad civil, a su vez podría implicar que aquellos deban cargar con sanciones de carácter administrativo. Existe

una variedad de sanciones las cuales según la gravedad pueden ir desde el apercibimiento del empleado, pasando por la suspensión de aquel y hasta implicar su desvinculación con causa fundada.

Finalmente es dable destacar que como cualquier profesional, dependiendo de la gravedad del caso en cuestión, los galenos de la SRT a su vez son pasibles de cargar con sanciones de carácter disciplinario proveniente del respectivo colegio de médicos, de acuerdo la competencia correspondiente.

II.- MÉDICO VEEDOR DE LA ART

A.-Tipo de relación laboral y sus cualidades

En primer lugar al abordar el presente rol debemos destacar que el médico veedor desarrolla su actividad profesional de manera independiente, bajo la modalidad de la prestación de servicio. Esto implica que el profesional no depende de ninguna manera de quién contrata sus servicios, sino que tan solo deberá sujetarse a las clausuras pautadas dentro del contrato de locación de servicio, las cuales en principio acostumbra dejar un margen de actuación amplio al médico, quien a fin de cuentas, regirá su desempeño profesional por las normas de la ciencia y la técnica correspondientes a su labor.

Dicho esto, cabe destacar que la intervención del médico veedor dentro de las Comisiones Médicas es introducida por las distintas ART, las cuales contratan los servicios de los profesionales de la salud a los fines de que desempeñen las tareas relativas al rol en cuestión. Dado que, en la relación entre las ART y los galenos prima la autonomía de la voluntad de las partes, no existen pautas preestablecidas ni condiciones generales que deban cubrir los médicos para acceder a tales puestos, sino que la decisión de tomar a un profesional u otro corresponde exclusivamente a la discrecionalidad de la aseguradora.

Finalmente hemos de poner de relieve que el médico que presta servicio como veedor para una ART no posee de manera alguna exclusividad para con aquella, salvo que por alguna excepcionalidad lo pautase de ese modo, por lo tanto podría prestar servicio para diversas ART e incluso seguir ejerciendo su profesión de manera particular.

B.-Tareas relativas al rol

En lo relativo a las tareas desempeñadas por el profesional de la salud en el presente rol debemos destacar que su intervención principalmente se circunscribe a vigilar el desenvolvimiento de la audiencia médica, siempre teniendo en miras los intereses de la ART para la cual presta servicio.

Si analizamos en particular las tareas que desarrolla el médico veedor, podemos resaltar que aquel se ocupa de: intervenir en el examen físico aportar documentación médica en caso de ser requerida, atender al relato del trabajador respecto de los hechos atinentes al siniestro en cuestión -mecanismos lesionales en caso de accidentes laborales, tipo y tiempo de exposición a factores de riesgos en casos de enfermedades profesionales, etc.- y acotar observaciones atinentes a la audiencia médica realizada.

Como corolario, hemos de resaltar que los médicos en cuestión, como todo veedor se encargan de vigilar que determinadas acciones se desarrollen de acuerdo a lo establecido por las normas, en este caso se ocupan particularmente de asegurarse que el procedimiento ante la SRT se desenvuelva de una manera adecuada.

C.-Alineamiento del rol

Al abordar la presente temática, en cuanto a la postura del médico veedor de la ART, como su nombre lo define, no cabe duda que velará por los derechos de las aseguradoras que represente, ya que a diferencia del rol anterior el galeno en cuestión se ubica en una posición de parte.

Podemos afirmar que el rol del médico veedor se caracteriza por ser parcial y subjetivo, lo cual implica que al momento de interceder en la sustanciación de la audiencia médica no perderá de vista los intereses de la aseguradora para la cual presta servicio, la cual de hecho, por lo general le da directivas al personal de la salud sobre cómo ha de desempeñarse de acuerdo a cada siniestro en particular.

Es decir, que más allá de encontrarse comprometido el conocimiento técnico y profesional del médico, al momento de interpretar y analizar lo sucedió durante la audiencia médica, éste debe guiarse por los lineamientos preestablecidos por la ART, de lo cual se deriva que la cualidad que lo define por excelencia resulta ser la parcialidad.

Asimismo, hemos de sostener que la subjetividad resulta ser una característica necesaria del presente rol, ya que amén de analizar un fenómeno objetivo, como por ejemplo la secuela de una fractura, el galeno en cuestión, a su vez, se abocará a interpretar aquel fenómeno munido de un conjunto de conceptos médico jurídicos que le permitirán cimentar la posición de su representado respecto del siniestro reclamado, lo cual no resulta ser más que una toma de postura respecto del fenómeno observado. En consecuencia, el veedor no tomará un rol pasivo respecto de lo relatado por el trabajador, sino que realizará una crítica e interpretación que se verán reflejadas, en todo caso en las alocuciones que realice a modo de observación a los fines de poner a resguardo a la ART, siempre y cuando aquello resultase necesario.

D.-Responsabilidad

En lo relativo al presente punto hemos de hacer la salvedad de que el médico veedor resulta ser responsable para con las aseguradoras que representa a la hora de intervenir en las audiencias médicas llevadas a cabo en la SRT.

En particular, podemos divisar como el conocimiento profesional del veedor se compromete a la hora de sustanciarse una audiencia médica en presencia de aquel, ya que se encarga de comprobar que las afirmaciones del médico de la SRT -las cuales luego serán plasmadas en las actas a labrarse al efecto- se condigan con la realidad según su criterio profesional, dado que podría surgir alguna clase de discrepancia entre lo percibido por ambos galenos en cuestión, lo cual daría motivo al médico veedor para realizar algún tipo de aclaración, que luego será asentada en calidad de observación en el acta de cierre.

Lo antedicho, debe interpretarse a los fines de delimitar la responsabilidad que vincula al médico veedor con la asegura que lo contrata, puesto que podría incurrir en aquella en caso de no actuar con la diligencia suficiente o no hacerlo de acuerdo a su conocimiento profesional, por ejemplo si en una audiencia hipotética se realizase un examen físico por limitación funcional del hombro y el médico de la SRT afirmase que existe una limitación mayor a la observadora por el veedor, este no podría faltar a su obligación de velar por los intereses de su representada y consecuentemente debería hacer salvedad de la discrepancia de criterio. De lo contrario, el veedor resultaría responsable ante la aseguradora pudiendo esta reclamarle los daños que le fueron irrogados y/o resolver el contrato que los vincula.

La intelección realiza en el párrafo anterior posee su fundamento normativo en el art. 1716 del CCyCN, el cual versa: “Deber de reparar...el incumplimiento de una obligación, da lugar a la reparación del daño causado, conforme a las disposiciones de este código”. Teniendo en cuenta el caso hipotético relatado, si el veedor no realizase la salvedad mencionada podría llegar a causarle un daño a la aseguradora, dado que la SRT podría tener por probado que el trabajador en cuestión posee una incapacidad de un grado mayor a la observada en el examen físico realizado, lo cual derivaría en el pago de una suma de dinero superior a la que le correspondería por derecho y en detrimento de la aseguradora.

En conclusión, el médico veedor debe cerciorarse de cumplir con las obligaciones que derivan del contrato que lo vincula con la aseguradora, dado que a fin de cuentas su actuación dentro de la SRT solo podrá suscitarle responsabilidad ante la ART.

III.- MÉDICO DE PARTE DEL DAMNIFICADO

A.-Tipo de relación laboral y sus cualidades

En cuanto al presente rol primeramente acotaremos que el médico de parte, como su nombre lo refiere, posee una vinculación contractual con una de las partes intervinientes en los procedimientos que tramitan ante la SRT. De hecho, el galeno en cuestión presta sus servicios al trabajador damnificado, con lo cual se encuentra alcanzado por la normativa que regula el contrato de locación de servicio y así mismo, su obrar será regido por las cláusulas que se estipulen de común acuerdo junto con la parte locataria.

Sentado lo antedicho, cabe destacar que el médico de parte trabaja de manera independiente con lo cual no depende de modo alguno del trabajador damnificado, sino que tan solo le presta sus servicios sujetándose a los principios de la técnica y la lógica de su profesión, consecuentemente puede ejercer su profesión de manera libre y ofrecer sus servicios a diversos pacientes sin ninguna clase de restricción.

B.-Tareas relativas al rol

En lo que respecta a las tareas desempeñadas por el galeno en cuestión, podemos resaltar como la principal de aquellas su intervención en las audiencias médicas sustanciadas ante la SRT. Al desentrañar de qué consta la intervención antes mencionada, hemos de destacar que esencialmente se ocupa de controlar el desarrollo de la audiencia, ya que el galeno ha de cerciorarse

que los datos resultantes del examen físico realizado sean fidedignos y se condigan con la realidad objetiva observada, siempre desde un punto de vista crítico y profesional y aplicando su conocimiento técnico. Respecto de esta labor en particular hemos de hacer mención, que de acuerdo a la normativa vigente la intervención del médico de parte en las audiencias médicas no resulta ser un requisito esencial para su validez, por lo cual la presencia de un galeno de parte queda a discreción del trabajador y su letrado.

Por otro lado, fuera de lo relativo a la intervención del médico de parte en audiencias médicas, aquel puede confeccionar a pedido de parte un informe médico pericial dentro del cual, obrarán datos esenciales en relación al reclamo llevado ante la SRT, a saber: descripción de la lesión, zona afectada, examen físico evaluativo y en caso de corresponder porcentaje de incapacidad determinada.

En definitiva, el médico de parte, junto con el letrado interviniente, toma parte en el procedimiento ante la SRT a los fines de salvaguardar los derechos del trabajador damnificado y de asegurarse que aquellos no sean soslayados bajo ningún concepto, siempre desde su rol como profesional de la salud.

C.-Alineamiento del rol

En lo que respecta al posicionamiento del rol en cuestión, al tratarse de un médico de parte -como su nombre lo expresa-, este se debe a la persona que contrate sus servicios, es decir, que siempre deberá velar por los intereses de aquel, con lo cual resulta indubitable que se trata de un rol puramente parcial. Lo antedicho implica que el galeno, a lo largo de su desempeño, tendrá siempre en miras el aseguramiento de un beneficio para el trabajador damnificado que lo contrate e intentará reforzar con su labor la postura de aquel.

Hemos de poner de relieve que el médico de parte cumple una función abiertamente subjetiva, dado que aquel se aproxima a los procedimientos llevados a cabo ante la SRT, teniendo como lineamientos básicos el principio protectorio del trabajador y la posibilidad de obtener un mayor beneficio para este último. Esto se traduce en una interpretación crítica de los fenómenos percibidos al momento de realizarse la audiencia médica, a los fines de que no se pase por alto ningún detalle técnico que pueda redundar en favor del trabajador y asimismo, asegurarse de que

no se perjudique su situación como consecuencia de una interpretación errónea de los resultados de la audiencia en cuestión.

En definitiva, hemos de tener en cuenta que el rol del galeno de parte se encuentra caracterizado la parcialidad y la subjetividad, lo cual implica que su norte siempre será velar por los intereses del trabajador.

D.-Responsabilidad

En lo que respecta al acápite en desarrollo hemos de hacer la salvedad de que el médico de parte responderá por su labor ante el trabajador que contrate sus servicios.

De hecho, el conocimiento técnico del galeno en cuestión resulta evidentemente comprometido al realizar un informe médico. No puede soslayarse que tanto el análisis de la afección presentada como los resultados que luego se consignarán en el informe en cuestión poseerán consecuencias en la situación del trabajador, es decir, que si el profesional de la salud no aplicase su conocimiento con la pericia suficiente, podría llegar a plasmar datos incongruentes y/o contradictorios para con la realidad, lo cual podría derivar en un perjuicio para el damnificado, generando así una responsabilidad en cabeza del galeno.

Asimismo, cuando el galeno de parte interviene en una audiencia médica ante la SRT en compañía del damnificado, su responsabilidad puede verse comprometida de manera directa, ya que debe ocuparse de controlar como aquella se desenvuelve, puesto que debe prestar toda su atención y emplear su conocimiento técnico en cerciorarse de que las conclusiones del médico de la SRT y/o los datos que asiente en el acta se correspondan con la realidad observada según su criterio profesional. De hecho, si el médico de parte no emplease toda su pericia en el control de la audiencia, podría llegar a incurrir en responsabilidad por el acaecimiento de alguna clase de negligencia de su parte, ello en razón de que cualquier variación indebida en los resultados de la mentada audiencia podría redundar en detrimento de los intereses del trabajador damnificado y el médico en cuestión se encuentra obligado a resguardar los derechos del paciente utilizando su conocimiento profesional, con lo cual si no lo hiciese estaría incumpliendo con las obligaciones que asumió y a su vez perjudicando aquel.

Las conclusiones a las que arribamos en los párrafos precedentes poseen su fundamento legal en el art. 1716 del CCyCN, ya que si el médico de parte en una actuación negligente provocase

un daño en los intereses del damnificado, se vería obligado a enmendar el perjuicio provocado en función del deber de reparar.

En definitiva, la tarea del galeno en cuestión debe abocarse al cumplimiento de las obligaciones que surgen del contrato que lo une con el trabajador damnificado, ya que cualquier defecto en su obrar podrá conllevarle una responsabilidad para con aquel.

IV.- MÉDICO EN SU ROL DE HOMOLOGADOR

A.- Tipo de relación laboral y sus cualidades

En primer lugar hemos de hacer mención que el médico homologador desarrolla su actividad profesional de manera independiente, bajo la modalidad de la prestación de servicio. En consecuencia su actuación se regirá por las pautas o cláusulas que convenga con las diversas ART que contraten sus servicios.

En lo que respecta al tipo de vínculo existente entre el médico homologador y las ART hemos de mencionar que aquel presenta la naturaleza jurídica de una representación articulada mediante un contrato de mandato. A los fines de comprender la relación jurídica antedicha hemos de desentrañar la relación existente entre los conceptos de poder, mandato y representación.

En primer lugar procederemos a definir lo que debe entenderse por representación en términos jurídicos. De acuerdo a Alterini hay representación “(...) cuando un sujeto realiza un acto jurídico en interés de otro, de manera que la actuación de aquél (representante) compromete directamente a éste (representado)” (Alterini, 1999, p.309). Dicha conceptualización hace fulcro en la letra del artículo 358 del CCyCN, el cual versa: “Los actos jurídicos entre vivos pueden ser celebrados por medio de representante, excepto en los casos en que la ley exige que sean otorgados por el titular del derecho”.

Dicho esto, podemos concluir en que el médico homologador resulta ser un representante de las ART con las que se vincula y que en particular desarrolla una representación de tipo voluntaria, la cual ha sido conceptualizada por el artículo 358 *in fine* del CCyCN, el cual versa “La representación es voluntaria cuando resulta de un acto jurídico”. Es decir, que existe un poder que el representado extiende a favor del representante, y el cual resulta ser la fuente de la representación ejercida por el profesional en cuestión.

Dentro del cuadro analizado, hemos de poner de relieve que la representación de la ART por parte del galeno homologador, se formaliza a través de una autorización que cumple la función de un poder, bastando aquella para cubrir las formalidades requeridas por el ordenamiento jurídico de la materia aplicable.

De hecho, la validez del instrumento mencionado surge de la hermenéutica integral del artículo 363 del CCyCN que expresa: “El apoderamiento debe ser otorgado en la forma prescripta para el acto que el representante debe realizar” y la resolución 1314/2010 en su artículo 3.2.2.3.1.C, el cual profiere: “Acreditación de personería de apoderado: Los médicos que intervienen en los trámites médicos en representación de las ART, deberán acreditar personería mediante autorización otorgada por el representante del área médica de la aseguradora”, ello en relación a la resolución 298/2017, artículo 12.C y 25.C cuya letra indica lo siguiente: “Los representantes de la ART, el ENA o el EA deberán acompañar el instrumento que acredite el carácter de representante o apoderado”.

En cuanto a la extensión de la representación hemos de hacer la salvedad de que aquella debe marcarse dentro de los límites del poder concebido por el representado, ya que solo de ese modo los actos del representante obligarán al representado. Ello se encuentra expresado en el artículo 359 del CCyCN, el cual expresa: “Los actos celebrados por el representante en nombre del representado y en los límites de las facultades conferidas por la ley o por el acto de apoderamiento, producen efecto directamente para el representado”, lo cual debe interpretarse en relación a lo preceptuado por el artículo 362 del mismo cuerpo normativo, el cual profiere: “La representación voluntaria comprende sólo los actos que el representado puede otorgar por sí mismo. Los límites de la representación, su extinción, y las instrucciones que el representado dio a su representante, son oponibles a terceros si éstos han tomado conocimiento de tales circunstancias, o debieron conocerlas obrando con cuidado y previsión”.

Habiendo acotado los conceptos de representación y poder resulta adecuado abordar la definición de mandato. El término antedicho consta de un tipo de contrato el cual vincula a dos personas para que una de ellas realice actos jurídicos en interés de la otra, esto se desprende de la letra del artículo 1319 del CCyCN: “Hay contrato de mandato cuando una parte se obliga a realizar uno o más actos jurídicos en interés de otra”. Este contrato puede ser conferido y aceptado expresa

o tácitamente, y a su vez puede ejercerse con o sin representación. De este modo se considerará que se ejerce con representación cuando el mandante confiera poder para ser representado, en cuyo caso le serán aplicables las disposiciones de los artículos 362 y siguientes -artículo 1320 del CCyCN-.

Dicho esto, hemos de desarrollar de qué modo se vinculan los conceptos vertidos anteriormente (representación-poder-mandato). Por un lado, la representación como fenómeno jurídico abarca la acción y efecto de representar -refiriéndose a la relación entre el representado y el tercero con quien realiza el acto o hecho jurídico (relación externa)- y a la imputación de los efectos jurídicos de ese acto o hecho sobre aquel en cuyo interés se actúa, por el otro, la idea de “poder” (poder y ratificación, para el caso de representación voluntaria) se refiere al porqué del encauzamiento de los efectos jurídicos de ese acto o hecho, produciendo ese enfoque siempre en forma directa. Podríamos decir que se trata de la justificación jurídica del fenómeno “representación voluntaria”.

Finalmente, si relacionamos lo expresado con el concepto de mandato, nos encontramos con que la representación se refiere exclusivamente a la relación entre el representante y el tercero, siendo ajenas a ellas la causa de la representación (poder, ratificación o autorización otorgada por la ley) como las vinculaciones internas que se dan en ella entre representante y representado (por ejemplo contrato de mandato, contrato de trabajo, locación de servicios, entre otros).

En conclusión, el médico homologador se vincula con las diferentes ART a través de un contrato de mandato con representación -la cual resulta ser de carácter voluntaria-, la que se formaliza por medio de una nota de autorización o poder extendida de acuerdo a las normas relativas a la materia.

B.-Tareas relativas al rol

Primeramente resulta adecuado aclarar que el rol de homologador por lo general lo llevan adelante profesionales del derecho, no obstante no existe ningún impedimento para que aquel sea desempeñado por un médico.

En lo referente a las tareas en particular el homologador se ocupará de representar a la ART que contrate sus servicios en el acto compromisorio que implica la firma de un convenio, es decir

que el homologador por medio de su firma compromete a la aseguradora al pago en tiempo y forma de la cantidad de dinero ya estipulada con antelación.

En cuanto a la sustanciación del acto en sí (audiencia de homologación), aquella debe llevarse adelante con la presencia de las siguientes partes: representante de la SRT, representante de la ART, trabajador damnificado y su patrocinante letrado. Se constatan los datos de todos los intervinientes, se corrobora el contenido del convenio (porcentaje de incapacidad y suma dineraria) y se procede a la concreción del compromiso por medio de las firmas de todos los presentes.

Como corolario, hemos de resaltar que el presente rol no se corresponde con una actividad propia de la calidad profesional del galeno sino que se relaciona con un acto de representación en sí mismo.

C.-Alineamiento del rol

En lo referente al posicionamiento del galeno homologador hemos de hacer mención que dado que aquel realiza tareas de representante y gestor de la ART que lo contrata, no existen dudas de que velará por los intereses de su representado. Más aún, al tratarse de una relación cuya naturaleza jurídica es el mandato, los límites del actuar del homologador se encuentran taxativamente estipulados por su representado, con lo cual cualquier transgresión podría conllevarle responsabilidad, tópico que se desarrollará en el siguiente acápite.

D.-Responsabilidad

En este último tema desarrollaremos la responsabilidad que pesa sobre el médico en su rol como homologador. No puede soslayarse que al tratarse de un vínculo de representación, los límites de la actuación del representante estarán dados por lo convenido con el representado, con lo cual todo acto del representante en exceso de las directivas y/o de los poderes que le fueron conferidos podrá suscitarle alguna responsabilidad.

En efecto, el artículo 376 de CCyCN contempla esta situación y establece los lineamientos y condiciones de acuerdo a las cuales el representante responderá en relación al tercero en relación al vínculo de representación, expresando lo siguiente: “Si alguien actúa como representante de otro sin serlo, o en exceso de las facultades conferidas por el representado, es responsable del daño que la otra parte sufra por haber confiado, sin culpa suya, en la validez del acto; si hace saber al tercero la falta o deficiencia de su poder, está exento de dicha responsabilidad”.

En definitiva, hemos de comprender que el representante posee una doble responsabilidad, en principio responde ante su representado por la diligencia puesta en su actuación, y por el otro, responderá ante el tercero en caso de actuar en exceso de sus facultades o sin la autorización adecuada, lo cual podría suscitarle algún daño.

2. INTERRELACIÓN DE LOS ROLES DESARROLLADOS

I.- TIPO DE RELACIÓN LABORAL Y SUS CUALIDADES

En relación a la presente característica podemos mencionar que existe una clara diferencia entre uno de los roles analizados y el resto, ya que como fuera mencionado con antelación, el único rol que se efectiviza por medio de una relación de dependencia propiamente dicha es el médico de la SRT, dado que en los restantes roles, el vínculo que une al galeno con su contratante consta de una prestación de servicios, dentro de la cual el margen de actuación difiere de los lineamientos habituales de una relación de dependencia.

Por otro lado, el galeno de la SRT reviste la calidad de empleado público, lo cual conlleva la aplicación del derecho administrativo a los pormenores de su vínculo laboral -con aplicación conjunta de la Ley 20.744-, en cambio, dentro de los restantes roles los profesionales rigen su vinculación contractual por el derecho civil.

Habida cuenta de que el rol del médico de la SRT difiere del resto de los galenos, hemos de profundizar en aquellas características que hacen a su particularidad. En principio, el acceso al puesto en cuestión no resulta ser una cuestión volitiva y/o discrecional del empleador, sino que el postulante debe cumplir con una serie de requisitos y atravesar ciertas etapas para poder ser elegible y así acceder al puesto. Dichos pormenores se encuentran preestablecidos por la resolución n°9/21 de la SRT, como fuera tratado en el capítulo “desarrollo”, punto 1, inciso I, subinciso A del presente proyecto.

En conclusión, el galeno podrá acceder al cargo en cuestión, únicamente si reúne los requisitos detallados, no presenta ninguna de las incompatibilidades delimitadas y solo sí atraviesa el proceso antedicho, obteniendo una puntuación suficiente según lo establecido por la normativa atinente.

II.- TAREAS RELATIVAS AL ROL

En lo que respecta al presente apartado procederemos a verter una serie de aspectos en los cuales se relacionan y/o diferencian los roles en cuestión.

En primer lugar podemos afirmar que tanto el médico veedor como el de parte y el homologador al llevar a cabo las tareas que les competen representan intereses particulares y por ello mismo podemos denominarlos parciales. Por el otro lado el médico de la SRT se nos presenta como el único rol que debe tender a la imparcialidad, lo cual lo diferencia de manera palmaria a los roles antedichos -ello haciendo la salvedad de que habrá de velar por el derecho laboral vigente dentro del ordenamiento jurídico-.

Otro punto de comparación a tener en cuenta resulta ser el tipo de conocimiento técnico profesional comprometido en el desenvolvimiento de cada rol. Podemos aseverar que el médico de la SRT, médico veedor y el de parte, en su actuar hacen uso del conocimiento médico propiamente dicho ya que todas sus tareas solo pueden realizarse en base al conocimiento relativo a la medicina, mientras que el médico homologador no realiza tareas en su calidad de galeno en particular, sino como representante de la art, tomando parte de un acto compromisorio.

Asimismo podemos parangonar los roles en cuestión poniendo de relieve el modo en que interactúan entre sí en una audiencia médica, dado que, por su parte el médico de la SRT toma un rol particularmente activo en la audiencia, encargándose de dirigirla y de llevar a cabo la mayoría de las tareas atinentes al desarrollo de aquella, a su vez que el médico veedor y el médico de parte resultan ser principalmente contralores de la medida y solo tomarán un rol de carácter activo ante alguna discrepancia en relación al criterio del médico examinador.

Finalmente hemos de resaltar que el médico homologador intervendrá una vez que se haya arribado a un acuerdo entre las partes intervinientes, puesto que la audiencia de homologación marca la formalización de la aquiescencia entre las voluntades, mientras que los otros tres participarán de la celebración de la audiencia médica propiamente dicha, dentro de la cual naturalmente existirá un desacuerdo genético entre las partes.

III.- ALINEAMIENTO DEL ROL

En lo referente al presente acápite podemos mencionar como el primer punto de comparación las características que hacen al posicionamiento del médico de la SRT, ya que en particular es el que difiere de los otros tres galenos. Ello es así, ya que aquel debe revestir las

cualidades de objetividad, imparcialidad, neutralidad e independencia, puesto que estas son la condición necesaria para que pueda llevar adelante su rol de una manera adecuada y respetuosa del derecho. Por el otro lado, en lo que respecta al médico veedor, el médico de parte y el médico homologador, en su actuación, estos resultan ser subjetivos y parciales -cada uno en el interés de la parte representada-.

Otro aspecto a tener en cuenta es que tanto el médico de la SRT como el médico de parte deberán velar por el principio protectorio de los derechos del trabajador, cada uno en la medida de su posición, ya que el primero de aquellos no podrá dejar de lado su objetividad, pero aun así deberá asegurarse de que no se violente el derecho laboral de raigambre constitucional.

Desde otro aspecto de los roles bajo análisis, podemos afirmar que el médico homologador se encuentra con que los límites de su actuación son taxativamente preestablecidos por la art que representa, es decir que no podrá desoír las indicaciones que aquella le entregue. Mientras que en el caso del médico veedor y el médico de parte poseen una mayor discrecionalidad en su actuar, ya que más allá de poseer indicaciones de su contratante, pueden tomar decisiones dentro de lo que es su conocimiento profesional. Finalmente en el caso del galeno de la SRT, este tiene libertad de actuar de acuerdo a su bagaje profesional, siempre que se mantenga dentro de su objetividad y respete el ordenamiento jurídico vigente.

Como corolario dentro del punto analizado, hemos de poner de relieve que tanto el médico veedor como el galeno de parte operan como críticos y/o contralores de la postura del médico examinador -cada uno en aras de los intereses de la parte que los contrató-.

IV.- RESPONSABILIDAD

En lo relativo al tópico en cuestión, podemos afirmar que existe uno de los roles sobre el cual pesa una responsabilidad que posee tres aristas diferentes, una desde el derecho civil, otra desde el administrativo y finalmente desde el disciplinario. Se trata del médico de la SRT, quien responde dentro del derecho civil para con los pacientes que sean atendidos en los diferentes trámites ante la comisión médica, por otro lado también responderá en el ámbito del derecho administrativo ante su empleador, que en este caso no es otro que el Estado en sí mismo. Por último no podemos soslayar, que el mentado galeno es pasible de sanciones del orden disciplinario en lo

que respecta al colegio profesional dentro del que se encuentre matriculado. Con lo cual aquel se diferenciará del resto de los roles por esta responsabilidad que lo vincula con el Estado.

Desde otro aspecto del tema en cuestión hemos de resaltar que el factor de atribución en la responsabilidad civil que pesa sobre el médico de la SRT, el médico veedor y el médico de parte hace fulcro en el factor subjetivo de la culpa -cuyo basamento se encuentra en los artículos 1721 y 1724 del CCyCN-. En el mismo sentido la responsabilidad en cuestión se funda en el deber de reparar, que se encuentra preestablecido en el artículo 1716 del cuerpo normativo ya referido.

Dentro del grupo de roles analizados existen dos que se asemejan por compartir el mismo tipo de responsabilidades, estos son el médico de parte y el médico veedor. Dichos galenos poseen una responsabilidad dentro del ámbito civil para con sus contratantes, el primero para con el damnificado y el otro para la aseguradora que lo contrata, es decir que si no prestan sus servicios profesionales con la debida diligencia deberán responder ante los sujetos ante dichos y reparar el daño que hayan causado con sus actuar. Dentro de otro orden de responsabilidades, ambos médicos responden por su actuar ante el colegio profesional que corresponda, es decir que serán pasibles de sanciones disciplinarias por el daño que puedan llegar a provocar. En consecuencia ambos se encuentran atravesados por una responsabilidad tanto civil como disciplinaria.

Por último, en lo que respecta al médico homologador se diferencia particularmente del resto en el hecho de que no poseerá responsabilidad por su actuación frente al colegio profesional, ya que no presta servicios dentro de los márgenes propios de su conocimiento médico sino que solo le cabrá responsabilidad civil por su actuar en relación a los negocios jurídicos que deba realizar y los límites de la representación establecidos. En consecuencia, el galeno responderá ante su mandante si se excede de los poderes que le fueran concedidos y del mismo modo responderá ante los terceros si actuase invocando la representación sin tener autorización para ello.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio: descriptivo, comparativo y observacional

Población y muestra: el presente trabajo se realizará en la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, en la CM n°31, realizando un recorte temporal que se extiende desde su apertura en el año 2019 hasta la actualidad (2023).

Criterios de inclusión: puestos de trabajo que son ocupados por galenos dentro de la CM n°31.

Criterios de exclusión: puestos de trabajo que son ocupados por personal no médico dentro de la CM n°31.

Variables principales:

- Diferentes roles llevados a cabo por personal médico
- Tipo de relación laboral y sus cualidades
- Tareas relativas al rol
- Alineamiento del rol
- Responsabilidad

Modalidad de recolección de datos: encuestas realizadas dentro de la CM n°31 a médicos intervinientes en el funcionamiento de la SRT.

Análisis estadístico de los datos: se analizará estadísticamente los datos obtenidos según los siguientes ítems:

- Tabulación de datos: se recabará información de la muestra citada durante el tiempo previsto tabulándose en un sistema computarizado para su procesamiento, análisis e interpretación.
- Cuadros y gráficos: configurados a partir de la tabulación de los datos, los cuales expresarán objetivamente los resultados obtenidos.

-
- Se realizará análisis de los datos considerando tanto las variables cualitativas como las cuantitativas para relevar información necesaria para el desarrollo de la investigación.
 - Interpretación: se analizarán los resultados luego de su tabulación, procesamiento y análisis, procediendo luego a su interpretación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla I. Clasificación porcentual de origen de honorarios

Entidad Estatal	Aseguradora / ART	Privado
39%	22%	39%

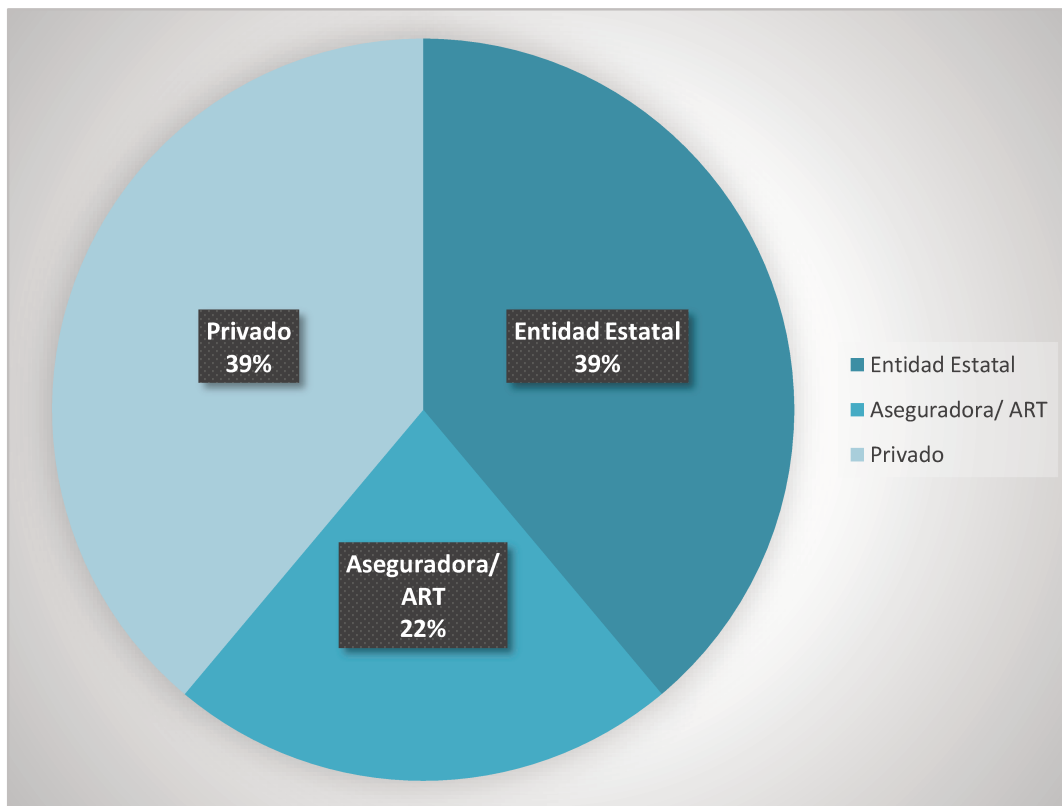


Figura I. Origen de honorarios

De acuerdo a los datos recolectados podemos destacar que dentro del ámbito de comisión médica n°31 se da una mayor intervención de diferentes galenos en lo que respecta al ámbito privado y al desempeño en servicio a la entidad estatal, mientras que la labor médica correspondiente a los interés de las Aseguradoras/ART se nuclean en una menor cantidad de profesionales médicos que actúan en su representación.

Tabla II. Clasificación porcentual según empleo de conocimientos médicos

Empleo de conocimientos médicos	Empleo de conocimientos No médicos
89%	11%

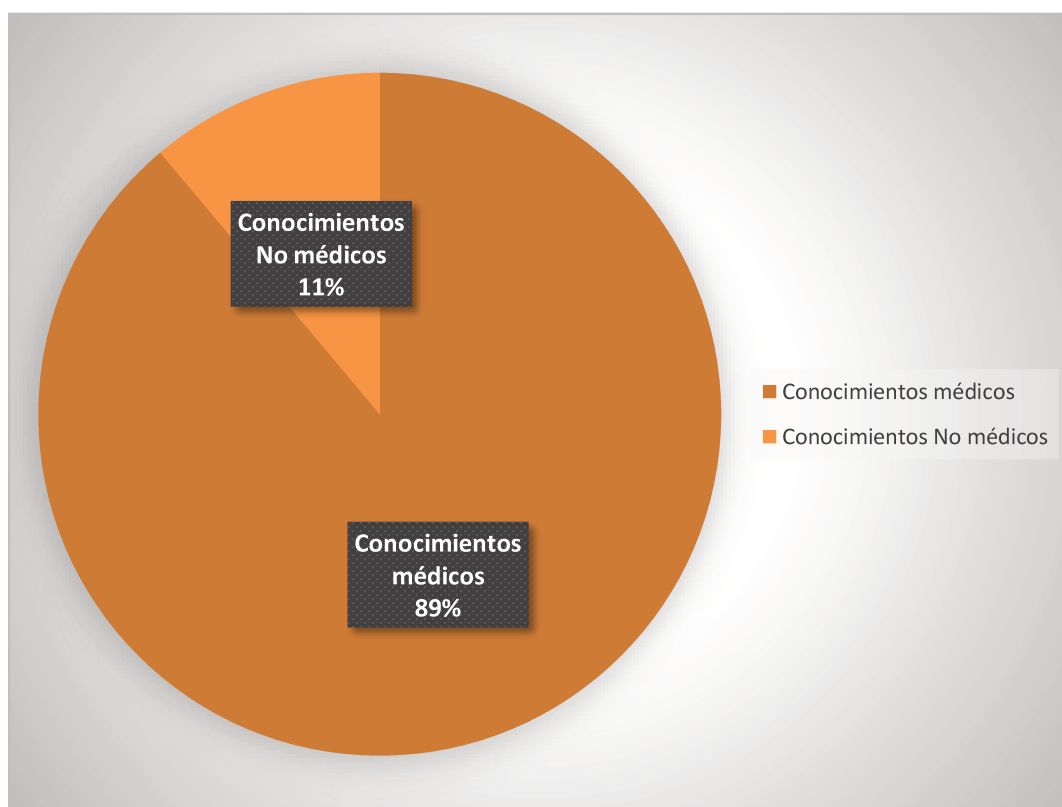


Figura II. Empleo de conocimientos médicos

En función de los resultados antedichos, se pone de relieve que aun siendo que los roles analizados son cubiertos por profesionales de la medicina, existe un porcentaje de galenos que en su desempeño prescinden de su conocimiento técnico en razón de cumplir tareas puras y exclusivamente de representación -médico homologador-.

Tabla III. Clasificación porcentual de acuerdo a intereses comprometidos

Interés del Trabajador	Interés de la Aseguradora / ART	Ningún interés
61%	22%	17%

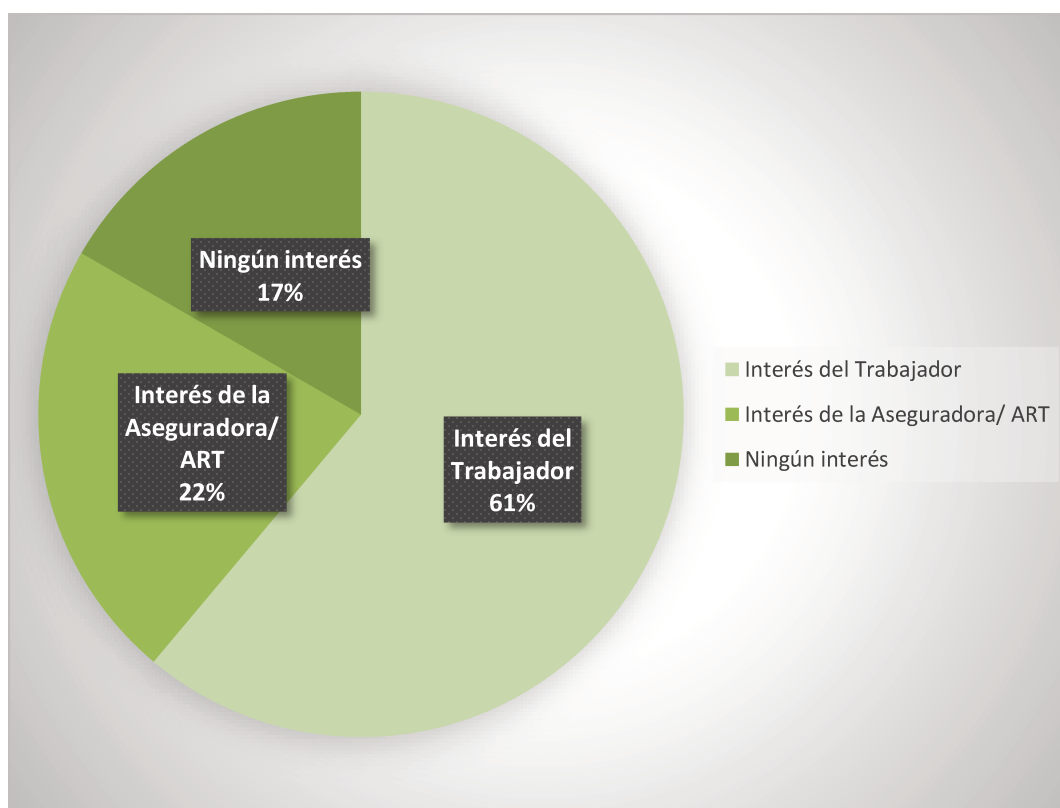


Figura III. Intereses comprometidos

De los resultados puede colegirse que existe una gran porción de los galenos que considera no poseer ningún interés comprometido en los problemas a dirimir y que por lo tanto debe mantenerse objetivo en relación a las partes intervinientes. Sin embargo, el mayor porcentaje de los profesionales en cuestión admitió que existe un interés comprometido en favor del trabajador, esto puede deberse a que no solo el galeno de parte vela por los derechos del trabajador sino que

también los médicos de la SRT poseen como pauta rectora la protección de la parte más débil, la cual en este caso resulta ser el trabajador.

Tabla IV. Clasificación porcentual de tipos de responsabilidades

Responsabilidad Civil	Responsabilidad Disciplinaria	Responsabilidad Administrativa
37%	45%	18%

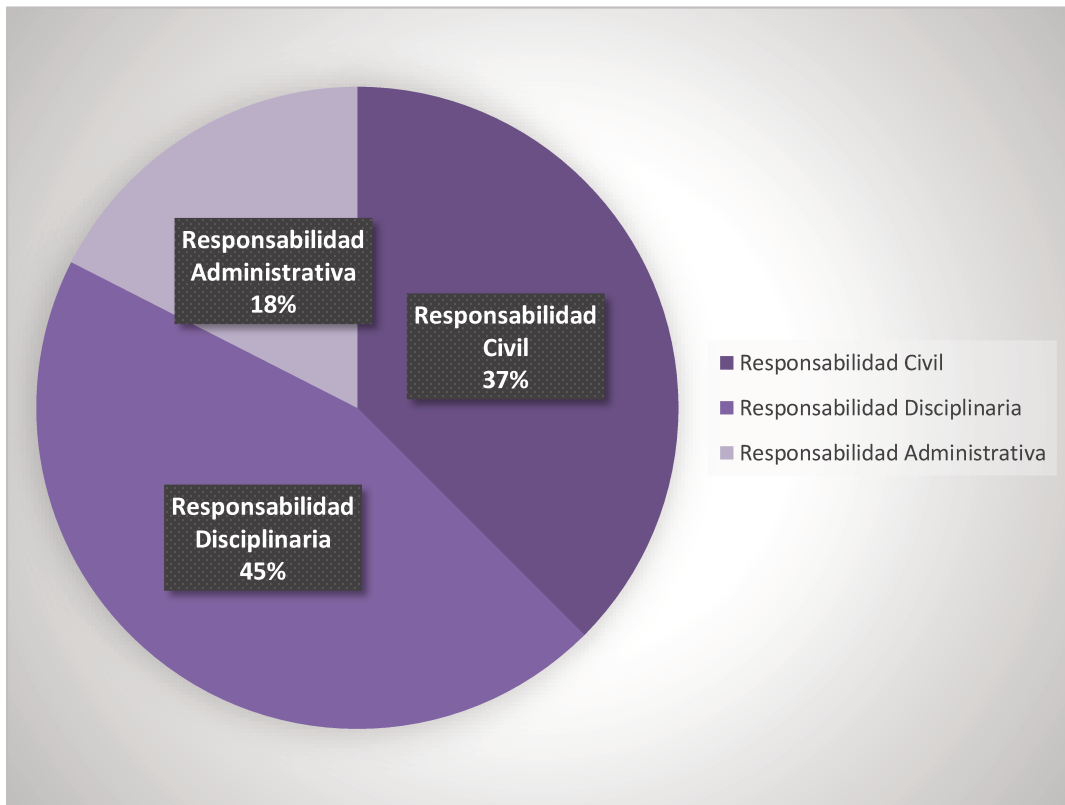


Figura IV. Tipos de responsabilidades

Del gráfico se desprende que más allá de que los galenos encuestados se encuentran atravesados por una diversidad de responsabilidades, la gran mayoría de ellos responde ante el colegio profesional que los aglutina. De este modo, queda al margen de ello tan solo el homologador ya que no actúa en su calidad de galeno sino en su rol de representante.

CONCLUSIÓN

Como corolario, en primer lugar el presente trabajo nos permite concluir que dentro de una misma institución y/o ámbito laboral el profesional de la salud puede realizar una serie de tareas muy diferentes y con perspectivas muy distintas e incluso revestir roles que a simple vista se nos presentan como palmariamente ajenos a su título habilitante, como es el caso del médico homologador. Asimismo, afirmamos que cada uno de los roles que fueron analizados implican un gran conocimiento en materia jurídica por parte de los galenos, ya que en el desempeño de cada una de sus tareas deben ser conscientes de los derechos dirimidos en cada proceso administrativo en cuestión, como así también deben poder representarse el tipo de responsabilidades comprometidas en cada caso.

Por otro lado, la información recabada nos permitió colegir que entre los galenos intervinientes en el funcionamiento de la comisión médica analizada, existe cierta conciencia de que los procesos administrativos transitados dentro de la mentada institución debe primar siempre el principio de la protección de los derechos del trabajador y de que a fin de cuentas aquellos procedimientos han sido pensados e instaurados estratégicamente en aras de garantizar la efectivización de los derechos de la parte más débil de la relación laboral.

Finalmente, podemos afirmar que aun siendo que normalmente el desempeño de los galenos implica una gran responsabilidad por parte de estos, los profesionales de la salud que prestan sus servicios dentro del ámbito de las comisiones médicas incurren en una responsabilidad aún mayor, dado que en cada procedimiento administrativo se encuentra en juego no solo la salud de los trabajadores sino también el patrimonio de estos últimos, ello en razón de que las actuaciones en el área de las comisiones se traducen necesariamente en una retribución y/o indemnización en favor de los damnificados.

BIBLIOGRAFIA

- Lorenzetti Ricardo L. (2020). Código Civil y Comercial de la Nación explicado. Obligaciones y Contratos, Tomo I y II. (ed. Rubinzal – Culzoni Editores).
- Lorenzetti Ricardo L. (2020). Código Civil y Comercial de la Nación explicado. Responsabilidad Civil. (ed. Rubinzal – Culzoni Editores).
- Ley de Riesgo de Trabajo. 03 de Octubre de 1995. Ley N°24.557. Boletín Oficial de la Nación.
- Modificatoria de la Ley de Riesgo de Trabajo. 24 de Febrero de 2017. Ley N°27.348. Boletín Oficial de la Nación.
- Ley Marco de Regulación del Empleo Público Nacional. 06 de Octubre de 1999. Ley N°25.164. Boletín Oficial de la Nación.
- Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 21 de Noviembre de 2009. Ley N°26.529. Boletín Oficial de la Nación.
- Arte de Curar, Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. 31 de Enero de 1967. Ley N°17.132. Boletín Oficial de la Nación.
- Ley de Contrato de Trabajo. 27 de Septiembre de 1974. Ley N°20.744. Boletín Oficial de la Nación.
- Riesgos del Trabajo, Comisiones Médicas Jurisdiccionales. 23 de Enero de 2017. Decreto Nacional 54/2017. Boletín Oficial de la Nación.
- Riesgos del Trabajo, Modificación de la Ley N°24.557 y su Modificatoria. 28 de Diciembre de 2020. Decreto Nacional 1278/2020. Boletín Oficial de la Nación.
- Riesgos del Trabajo, Listado de Enfermedades Profesionales. 27 de Junio de 1996. Decreto Nacional 658/1996. Boletín Oficial de la Nación.
- Bases Generales, Concurso Público de Oposición y Antecedentes para Médicos Co-Titulares de Comisiones Médicas Jurisdiccionales y sus Delegaciones. 4 de Febrero de 2021. Resolución 9/21-MT-SRT. Boletín Oficial de la Nación.

ANEXO: ENCUESTA

En relación a su desempeño dentro de la esfera de la comisión médica n°31:

1.- ¿De dónde provienen sus honorarios profesionales?

- a) Entidad estatal
- b) Aseguradora / ART
- c) Privado
- d) No sabe / No contesta

2.- ¿Desarrolla su actividad laboral en el marco de una relación de dependencia?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe / No contesta

3.- ¿Desarrolla su actividad laboral dentro de una prestación de servicio?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe / No contesta

4.- ¿Para llevar a cabo su tarea requiere de sus conocimientos médicos?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe / No contesta

5.- ¿Considera que el desempeño de su actividad se realiza en interés de alguno de los siguientes sujetos?

- a) Trabajador
- b) Aseguradora / ART
- c) Ninguno de los anteriores

6.- A los fines de desempeñar sus tareas laborales ¿Usted tiene intervención en la audiencia médica?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe / No contesta

7.- Según su criterio ¿Considera que en el desenvolvimiento de sus actividades laborales debe respetar lineamientos establecidos por alguien en particular?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe / No contesta

8.- Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior ¿De dónde provienen dichos lineamientos?

- a) Comisión médica
- b) Aseguradora / ART
- c) Trabajador

9.- ¿Usted posee conocimientos sobre la responsabilidad derivada de su actuar dentro de la comisión médica?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe / No contesta

10.- Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior ¿Qué tipo de responsabilidad considera que posee? Puede optar por más de una opción.

- a) Responsabilidad civil
- b) Responsabilidad disciplinaria -Colegio de médicos-
- c) Responsabilidad administrativa -para con el Estado-
- d) No sabe / No contesta