



**RECOMENDACIÓN TÉCNICA SMTBA**

Nº 1 – 2026

# Impacto de la Reforma en la Medicina del Trabajo



**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO**  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
**ARGENTINA**



## COMITÉ EJECUTIVO SMTBA

---

2025 | 26

### **Presidente**

Dr. Maximiliano Varone

### **Vicepresidente**

Dra. Samanta Kameniecki

### **Secretario General**

Dr. Fabrizio Moschella Guajardo

### **Tesorero**

Dr. Germán Lozano

### **Vocal Titular**

Dra. Sonia Gaviola

## EQUIPO TÉCNICO

---

### *RECOMENDACIÓN TÉCNICA SMTBA Nº 1 - 2026*

Dra. Wanda Otero

Dr. Franco Spazzali

Dra. Cinthia Rosenblit

Dr. Diego Fosco

Mg. María Eugenia Fernández Lada

Dra. Soledad Müller

Dr. Fernando Suris

Dra. Julieta Rey



**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO**  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
**ARGENTINA**



## Índice

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Introducción y contexto de la reforma .....                           | 4 |
| 2. Puntos clave de Gestión.....                                          | 4 |
| 3. El deber de aviso y el Artículo 209 de la LCT .....                   | 5 |
| 4. Reconfiguración del Certificado Médico (Artículo 210 de la LCT) ..... | 5 |
| Cuadro comparativo: antes y después de la Ley 27.802 .....               | 6 |
| 5. ¿El Certificado Médico es una obligación legal para el pago? .....    | 6 |
| 6. Protocolo de gestión ante Certificados defectuosos.....               | 7 |
| Protocolo de Actuación recomendado por la SMTBA .....                    | 7 |
| 7. Discrecionalidad médica y el alcance del “Tercer Dictamen” .....      | 7 |
| 8. Conclusiones y mandato ético .....                                    | 8 |



## 1. Introducción y contexto de la reforma

La promulgación de la Ley 27.802, publicada en el Boletín Oficial el 6 de marzo del corriente año, reconfigura la arquitectura de las relaciones laborales en el ámbito del derecho privado argentino. Al incidir directamente sobre la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), esta reforma impacta en el núcleo operativo de la medicina del trabajo y en el sistema de control de ausentismo por enfermedades y accidentes inculpables.

El presente documento define criterios interpretativos sólidos y pautas de acción preventiva para profesionales médicos y áreas de Recursos Humanos.

## 2. Puntos clave de Gestión

- **Priorizar el criterio clínico:** Ante la presentación de una licencia con un certificado que no cumple con las exigencias de la ley, no se debe exigir la prestación de servicios, si no se constata previamente el estado de salud real. En caso de solicitar un certificado complementario -con o sin descuento de los días-, suspender la dación de tareas hasta la adecuación.
- **No subordinar el acto médico a la decisión empresarial:** La empresa puede retener haberes por el incumplimiento formal del certificado, pero para exigir prestación de tareas, se debe constatar el estado de salud, más allá de los incumplimientos formales.
- **Rechazo de certificados no emitidos por médicos:** La Ley 27.802 respalda expresamente que psicólogos, kinesiólogos y otros profesionales de la salud, no pueden justificar licencias laborales por sí mismos.
- **Resolución de controversias:** En caso de discrepancias en los dictámenes médicos, se puede recurrir a una Junta Médica Oficial, peticionar el dictamen de una institución reconocida pública o privada o requerir la intervención de un especialista. El Decreto reglamentario 407/2026, aclara que se considerarán institutos de reconocida trayectoria y solvencia técnica, aquellos que se encuentren inscriptos en el **Registro Federal de Establecimientos de Salud** creado por la **Resolución del Ministerio de Salud N° 1070**.
- **Rigor científico:** Ante un conflicto, la justicia no solo valorará la inscripción en la **Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS)** y/o en **Registro Federal de Establecimientos de Salud**, sino el rigor científico y la solidez del dictamen.



### 3. El deber de aviso y el Artículo 209 de la LCT

La sustitución del artículo 209 de la LCT mantiene el statu quo preexistente y la continuidad legislativa tradicional. Subsiste la doble obligación del trabajador desde que se manifiesta la contingencia:

- **Dar aviso** de la enfermedad o accidente que le impide prestar servicios.
- **Precisar el lugar exacto** en donde se encuentra guardando reposo o bajo internación.

Este deber de notificación debe ser cumplido en el transcurso de la primera jornada de inasistencia. La única causal de exoneración de este deber es la concurrencia de un supuesto de fuerza mayor (ej. accidentes graves o internaciones de urgencia). Asimismo, la validez de los medios tecnológicos empleados (correos electrónicos, mensajería corporativa, telegramas) continuará supeditada a los principios de buena fe y recepción efectiva.

### 4. Reconfiguración del Certificado Médico (Artículo 210 de la LCT)

El artículo 45 de la Ley 27.802 y el decreto reglamentario 407/2026, introducen requisitos de validez formal estrictos y concurrentes para los certificados presentados por el trabajador para justificar sus ausencias:

- 1. Contenido explícito:** El documento idóneo debe contener de manera expresa y legible el diagnóstico médico, el tratamiento prescrito y la cantidad exacta de días de reposo indicados.
- 2. Formalidad digital y territorial:** Debe ser emitido dentro del territorio nacional de forma exclusiva por profesionales médicos habilitados, mediante firma electrónica a través de plataformas autorizadas por la Ley 27.553. Asimismo el profesional debe estar habilitado ante la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS).
- 3. Excepción.** El decreto reglamentario 407/2026, resuelve que en los supuestos de falta de conectividad, contingencias técnicas o caída de los sistemas informáticos debidamente acreditadas, podrá admitirse la emisión de certificados médicos en soporte papel con firma ológrafa del profesional interviniente. Esta excepción incorporada debilita la clara exigencia que planteaba la reforma.



**Efecto de la Reforma:** Al exigir de forma taxativa la firma de un profesional médico matriculado, la ley despoja de validez legal directa a las certificaciones extendidas por licenciados en psicología, kinesiología, obstetricia, etc, para la justificación del ausentismo laboral.

## Cuadro comparativo: antes y después de la Ley 27.802

| ASPECTO                          | ANTES DE LA LEY 27.802                                                                         | DESPUÉS DE LA LEY 27.802                                                                                            |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contenido del Certificado</b> | No había exigencia expresa de contenido mínimo en la LCT para ser observado por el trabajador. | Emitido con firma digital, indicando obligatoriamente diagnóstico, tratamiento y días exactos de reposo.            |
| <b>Profesional habilitado</b>    | Existía controversia sobre certificaciones de psicólogos, kinesiólogos u obstetras.            | Exclusivamente médicos matriculados y habilitados para el ejercicio profesional, inscriptos ante REFEPS             |
| <b>Forma del instrumento</b>     | Papel o digital, sin requisitos específicos de formato en la LCT.                              | Firma electrónica exclusivamente a través de plataformas autorizadas (Ley 27.553), salvo excepción*.                |
| <b>Territorio</b>                | Sin limitación territorial explícita.                                                          | Emitido obligatoriamente dentro del territorio nacional.                                                            |
| <b>Controversia médica</b>       | Sin procedimiento definido en la LCT. La jurisprudencia elaboró soluciones diversas.           | Se prioriza a la Junta Médica Oficial o a institutos de reconocida trayectoria, sin excluir especialistas privados. |

### 5. ¿El Certificado Médico es una obligación legal para el pago?

La reforma incurre en una omisión conceptual: no establece explícitamente si la presentación de un certificado con los nuevos requisitos es condición indispensable para el cobro de los salarios por enfermedad. Esto configura dos grandes corrientes interpretativas:

- **Corriente Restrictiva / Formalista:** al estar los requisitos en la LCT, el incumplimiento de no presentar certificados, habilita a retener haberes, y traslada la carga de la prueba al trabajador.
- **Corriente Amplia / Tuitiva:** Postula que la reforma solo regula el contenido del certificado si el trabajador decide presentarlo, pero el mero aviso ya activa los mecanismos de control y la obligación de pago de la empresa si la enfermedad es real.



**Recomendación de SMTBA:** Es prudente que las empresas promuevan un blindaje de sus procesos internos reproduciendo la exigencia de la entrega del certificado, de su contenido obligatorio, y de que tenga firma digital, invocando el nuevo artículo 210, para exteriorizar la interpretación o decisión asumida.

\* Decreto 408/26 permite el uso excepcional de certificados en papel ante impedimentos técnicos.

## 6. Protocolo de gestión ante Certificados defectuosos

El rechazo automático de un documento por fallas formales representa una praxis de alto riesgo patrimonial, ya que colisiona con el Deber de Buena Fe (Art. 63 LCT) y el Deber de Seguridad y Previsión (Art. 75 LCT). Si un trabajador padece una patología real, la ineficacia formal del certificado no elimina la realidad biológica de su enfermedad; desconocer la licencia y obligarlo a trabajar bajo esas condiciones expone a la empresa a graves reclamos si su salud se agrava.

### Protocolo de Actuación recomendado por la SMTBA

- 1. Recepción y Detección:** El área de RRHH o el servicio médico identifican que el certificado tiene vicios de forma o es de un profesional no médico.
- 2. Convocatoria al Control:** Se convoca de inmediato al trabajador para una evaluación clínica (médico interno, consultorio externo o auditoría domiciliaria) con la prioridad de constatar su estado de salud real.
- 3. Evaluación y Decisión Clínica:**
  - **SÍ padece afección real:** Se justifican los días, y se lo intima por escrito otorgando un plazo de 72 horas para subsanar el defecto formal (presentar uno conforme a la ley), bajo apercibimiento de perder la justificación de los días hasta la nueva presentación.
  - **NO padece afección real:** Al no existir una controversia médica válida (ya que el primer certificado tiene vicios de forma), con el dictamen de la Medicina del trabajo, se puede proceder formalmente a la dación de tareas.



Si no interviene un control médico laboral, no se justifican los días, y no se resuelve la dación de tareas, hasta que el trabajador presenta nuevo certificado conforme a la ley.

## 7. Discrecionalidad médica y el alcance del “Tercer Dictamen”

El disenso ocurre cuando el médico del trabajador indica continuidad del reposo y el médico del empleador dictamina el alta médica (o viceversa). El nuevo texto del artículo 210 de la LCT formaliza este procedimiento incorporando la opción de someter la divergencia ante una Junta Médica Oficial de la jurisdicción o requerir un dictamen a un instituto público o

privado de reconocida trayectoria. Reiteramos según el decreto reglamentario, se considerarán institutos de reconocida trayectoria y solvencia técnica, aquellos que se encuentren inscriptos en el **Registro Federal de Establecimientos de Salud** creado por la Resolución del Ministerio de Salud N° 1070.

- **El uso del verbo “Podrá”, tanto en la reforma como en el decreto reglamentario:** El análisis exegético demuestra que la ley utiliza el verbo facultativo “se podrá” en lugar de una fórmula imperativa (“se deberá”).
- **El criterio de evaluación judicial:** Lo verdaderamente vinculante y determinante para un juez no será el sello corporativo de la institución, sino el rigor científico del examen clínico, la exhaustividad de los estudios complementarios y la solidez diagnóstica del dictamen. Si se utiliza un tercer dictamen de un profesional especialista, procurar que este inscripto ante la ante la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS).

#### La SMTBA aconseja:



Interpretar que las vías propuestas no son taxativas y que los mecanismos tradicionales —como juntas médicas privadas consensuadas o interconsultas con especialistas de renombre— conservan validez. Sin perjuicio de ello, en el caso de poder elegir, se le da prioridad a las formas indicadas por la ley.

## 8. Conclusiones y mandato ético

La reforma de la Ley 27.802 aporta mayor previsibilidad y formalidad jurídica al control de ausentismo, limitando las certificaciones fuera de la competencia médica matriculada. Sin embargo, este avance no debe ser interpretado como una carta blanca para aplicar un rigorismo ciego o punitivo.

Debe existir una frontera conceptual nítida entre la estrategia de gestión de recursos humanos y la praxis científica de la medicina laboral. El médico del trabajo se encuentra gobernado por un mandato ético, deontológico y legal preeminente, el cual sitúa la protección, promoción y preservación de la salud del trabajador por encima de cualquier vacío o conflicto normativo corporativo. En los años venideros, la justicia del trabajo interpretará la norma, llenará los vacíos descriptos, y existirá mayor seguridad jurídica, para la toma de decisiones informadas.

## Nos acompañan nuestros Socios Protectores



**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
ARGENTINA**





RECOMENDACIÓN TÉCNICA SMTBA

Nº 1 - 2026

1

## Impacto de la Reforma en la Medicina del Trabajo



**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO**  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
**ARGENTINA**



CONOCE MÁS

SOBRE LA SMTBA

[www.smtba.org.ar](http://www.smtba.org.ar)

