Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 25/10/2019 09:14

DICTAMEN MEDICO

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 313620/19
Fecha Inicio Trámite: 23/09/2019
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

DAMNIFICADO

Damnificado: 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO - 28039468
Fecha de nacimiento: 10/08/1980
Edad: 39
Sexo: M
Domicilio notificación: pasaje pedro medrano 365
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO
Nro AT/EP: 2392749201903370200
Empleador: 30619458253 - CITRUSVIL S.A.
Tareas Habituales del Damnificado: Operario
Antigüedad en la Empresa: 3 TEMPORADAS

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en el Alta
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral
Intercurrencia: NO
Fecha Accidente: 23/08/2019
Hora: 06:30
Suspende tareas: SI
Relato: Consta en Expediente SRT: 288851/19 Relato: Refiere que desplazandose por una calle de tierra en el predio de la empresa, en el estacionamiento pierde la estabilidad de la motocicleta, intenta estabilizarse con el pie izquierdo y siente un como un "reventon" en rodilla izquierda. Refiere que fue atendido inicialmente por el servicio de medicina laboral del empleador y luego derivado a un prestador de la ART. Refiere que le realizaron Rx de rodilla izquierda e inmovilizacion con yeso de la misma. Refiere que le tenía dolor en muñeca izquierda, tobillo izquierdo y cadera izquierda. Refiere que le realizaron Rx de dichas sectores y le informaron que no tenía lesión ósea. Refiere que le solicitan RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda. Refiere que le realizaron el prequirúrgico y FKT 3 sesiones. Antes de la misma le notificaron el alta medica con derivacion a obra social. Refiere que solicita divergencia en el alta medica dado que presenta dolor y limitacion funcional en rodilla izquierda y su trabajo requiere subir y bajar escaleras y realizar cargas . Estudios y Tratamientos Recibidos: RX - RMN - FKT. Plan Terapéutico: SI Cuál: REEVALUACION TRAUMATOLOGICA A FIN DE VALORAR E INDICAR TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO SEGUN ARTE TENDIENTE MEJORAR LA SIGNOSINTOMATOLGIA ENCONTRADA EN EL EXAMEN FISICO. INFORME DE FIN DE TRATAMIENTO. EN EL DIA DE LA FECHA: Lo ve el traumatologo, le dicen que tenia que operar la lesion de LCA y solicita la cirugia a la aseguradora. La aseguradora rechaza la cirugia . Fisioterapia 5 sesiones en



Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

la rodilla izquierda. Le dan el alta. No volvio a trabajar.
Estudios y Tratamientos Recibidos: Traumatologo, fisioterapia
Sector de Trabajo: Citricola
Fecha Alta Médica: 19/09/2019
Cese ILT: SI
Fecha Cese ILT: 19/09/2019 **Motivo Cese ILT:** Alta médica

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 87615/12, Motivo: Homol. ILP Parcial Defin., CM o OHV del Dictamen: OHV Tucumán, Fecha de ATEP: 03/05/2012, Fecha del Dictamen: 09/10/2012, Porc. Incapacidad: 8.00, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Gestión Finalizada, Fecha del Estado Actual: 04/04/2013 17:56:57

Nro Expte: 288851/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 04/09/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Apelado, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Observaciones: RODILLA IZQUIERDA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 48 cm, izquierda: 48 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 130°. Extensión: 0°. Cajón anterior: positivo . Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISIÓN DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNA A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISIÓN MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. Fecha Accidente: 23/08/2019. Evoluciones medicas : 23/08/2019 PACIENTE INGRESADO POR SERVICIO DE EMERGENCIA, QUE REFIERE ACCIDENTE VEHICULAR EN OCASION DE INGRESO A JORNADA LABORAL. PRESENTA INTENSO DOLOR E IMPORTENCIA FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ADEMAS DE DOLOR MODERADO EN MANO Y MUÑECA HOMOLATERAL. NO REFIERE TEC Y RECUERDA TODO LO SUCEDIDO. ANTECEDENTES DE HTA. SOLICTO IC CON TRAUMATULOGIA. EXPLORACIÓN FÍSICA PACIENTE LUCIDO ORIENTADO TEMPORO ESPACIALMENTE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO.EN REGULAR ESTADO GENERAL NORNOHIDRATADO,EC CV R1RZ NORMOFONETICO SILENCIOS LIBRES,BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS.ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO RHA+ ELIMINA GASES.PUNTOS URETERALES Y PUÑO PERCUSION NEGATIVO.MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMAS.GLASGOW 15/15 INFORME DE INTERCONSULTA SOLICITO IC CON TRAUMATOLOGIA. INFORME DE RMN DE RODILLA IZQUIERDA DE 25/08/2019: En el examen realizado se observa al liquido intraarticular en cantidad habitual. Pequeño quiste de Baker. En el cartílago articular de la superficie póstero-externa de la rótula, se observa focal aumento en la intensidad de la señal, compatible con condromalacia. Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura. Al



Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

ligamento cruzado posterior, al tendón rotuliano, cuadricipital y a los ligamentos laterales se los observan con continuidad y señal conservada. En el cuerno posterior del menisco interno se visualiza señal hiperintensa, toma dudoso contacto con superficie articular inferior. El cuerno anterior es de morfología conservada. EL menisco externo es de morfología y señal conservada. 12/09/2019 SE RECHAZA PEDIDO DE CIRUGIA. PACIENTE CON RMN AL INGRESO DEL ACCIDENTE QUE NO EVIDENCIA CARACTERISTICAS DE LESION AGUDA. SIN AUMENTO DE LIQUIDO ARTICULAR, NI EDEMA OSEO, LCA HETEROGENEO. SE SOLICITA APELACION DEL DICTAMEN, YA QUE LAS LESIONES TIENEN CARACTERISTICAR EVOLUTIVAS QUE NO SE CORRESPONDEN CON LA FECHA DEL ACCIDENTE DENUNCIADO. - MENDOZA. 12/09/2019 12/09/2019: LESIÓN DE LCA ANTIGUA RODILLA IZQUIERDA, POR AUSENCIA DE DERRAME ARTICULAR, INDICO FKT X 5 Y ALTA. 19/09/2019 19/09/2019: PACIENTE QUE REFIERE MEJORÍA CON LA FISIOTERAPIA.OTORGO ALTA. Fecha Alta Medica: 19/09/2019.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: S800 - Contusión de la rodilla - Traumatismo de rodilla izquierda

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo

CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO: 28039468 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN EL ALTA. Que el trabajador refiere haber sufrido un accidente de trabajo en la fecha mencionada. Que el trabajador fue asistido en primera instancia por el servicio de medicina laboral del empleador . Posteriormente fue asistido por el prestador de la ART, en donde recibió tratamiento: médico, farmacológico y fisiokinésico, otorgándose el alta médica de fecha 19/09/2019. Que esta comisión médica realizo el examen físico detallado Ut-Supra. Que consta en Expediente SRT: 288851/19: RMN DE RODILLA IZQUIERDA: Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura , manifestaciones que no se pueden desvincular del siniestro en cuestión. El damnificado debe continuar con prestaciones: SI Prestaciones médicas y farmacéuticas: SI. Evaluación quirúrgica por equipo médico especializado: SI. Plan Terapéutico: SI Cuál: REEVALUACION TRAUMATOLOGICA A FIN DE VALORAR E INDICAR TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO SEGUN ARTE TENDIENTE MEJORAR LA SIGNOSINTOMATOLGIA ENCONTRADA EN EL EXAMEN FISICO. INFORME DE FIN DE TRATAMIENTO. Que consta en Dictamen de Comision Medica Central Expediente SRT 288851/19: POR ELLO: La Comisión Médica Central en cumplimiento de la función asignada por la Ley N 24.557, dicta la siguiente resolución aprobada en reunión plenaria: RESOLUCIÓN: Con relación a la contingencia tratada en el expediente 288851/19. Corresponde Ratificar el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional. Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no se han agotado los recursos terapéuticos para una mejor recuperación de la patología en cuestión por lo que deberá continuar recibiendo las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen.

Revoca alta: SI

Dictamina En Mano: NO

Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida): NO

Incumplimiento del trabajador en estudios: NO

Incumplimiento del trabajador en documentación: NO

Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado: SI

PRESTACIONES EN ESPECIE

Los profesionales prestadores de las Aseguradoras deberán ser especialistas en las afecciones cuya descripción consta en el presente Dictamen debiéndose ajustar a las normas de la ética médica y del consentimiento informado. Las técnicas a efectuar serán seleccionadas teniendo en cuenta el estado clínico general del trabajador, las condiciones particulares del paciente, de la institución en donde se realizará la práctica y de la complejidad e idoneidad del equipo multidisciplinario interviniente. Se las elegirán entre aquellas de probada



Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

eficacia aceptadas por la comunidad científica, considerando las contraindicaciones absolutas y relativas del procedimiento a realizar, a fin de brindar la mayor seguridad posible al damnificado conforme a los principios rectores de la buena praxis.

El damnificado debe continuar con prestaciones: SI
Prestaciones médicas y farmacéuticas: SI
Evaluación quirúrgica por equipo médico especializado: SI
Plan Terapéutico: SI

Cuál: La Comisión Médica considera, en razón de las actuales alteraciones anátomo-funcionales objetivadas a nivel de la región de la rodilla izquierda del damnificado, que la Aseguradora deberá brindar, a partir de la recepción del presente Dictamen, prestaciones en especie consistentes en interconsulta con médico traumatólogo , quien deberá evaluar el estado actual del actor e indicar y supervisar los estudios que considere necesarios para el diagnóstico de su afección deviniente del siniestro, informando al damnificado sobre los riesgos y potenciales beneficios de la estudios invasivos y/o eventual terapéutica quirúrgica para decidir en consenso, el tratamiento, y que incluirá la debida rehabilitación fisiokinésica posterior a precisar por el especialista y según evolución, hasta otorgar el alta médica.

Especialidad de los profesionales tratantes:

Ortopedia y traumatología

Aclaración:

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.
Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias "*Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.*
El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.
La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.
El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."
El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

Las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen constituyen un mínimo, pudiendo la ART brindar



Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

todas aquellas adicionales que estime corresponder en función del estado de salud y la evolución del trabajador damnificado, siempre procurando la curación completa y la desaparición de secuelas incapacitantes.

FIRMAS Y ACLARACIONES



Luis Bruno Pereyra
Matr. Nac. 133952
001 - TUCUMAN
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

Fecha: 04/02/2020 07:31

DICTAMEN MEDICO

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 421990/19
Fecha Inicio Trámite: 10/12/2019
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

DAMNIFICADO

Damnificado: 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO - 28039468
Fecha de nacimiento: 10/08/1980
Edad: 39
Sexo: M
Domicilio notificación: PJE PEDRO MEDRANO 365
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO
Nro AT/EP: 2392749201903370200
Empleador: 30619458253 - CITRUSVIL S.A.
Tareas Habituales del Damnificado: Operador de máquinas (citrícola)
Antigüedad en la Empresa: 3 temporadas

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en el Alta
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral
Intercurrencia: NO
Fecha Accidente: 23/08/2019
Hora: 06:30
Suspende tareas: SI
Relato: consta en Expte Consta en Expediente SRT: 288851/19 Relato: Refiere que desplazandose por una calle de tierra en el predio de la empresa, en el estacionamiento pierde la estabilidad de la motocicleta, intenta estabilizarse con el pie izquierdo y siente un como un "reventon" en rodilla izquierda. Refiere que fue atendido inicialmente por el servicio de medicina laboral del empleador y luego derivado a un prestador de la ART. Refiere que le realizaron Rx de rodilla izquierda e inmovilizacion con yeso de la misma. Refiere que le tenía dolor en muñeca izquierda, tobillo izquierdo y cadera izquierda. Refiere que le realizaron Rx de dichas sectores y le informaron que no tenía lesión ósea. Refiere que le solicitan RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda. Refiere que le realizaron el prequirúrgico y FKT 3 sesiones. Antes de la misma le notificaron el alta medica con derivacion a obra social. Fue reingresado a tratamiento en dos ocasiones mediante Dictamen de CMJ y ratificación de CMC. Refiere que en la última ocasión (Dictamen del 25/10/2019) no le realizaron ningún tipo de tratamiento y le dieron el alta sin revisarlo. Continúa con dolor en la rodilla izquierda, siente inestabilidad. Refiere que según Expte 3719006/19 de fecha 02/12/2019, se indicó reingreso a tratamiento con evaluacion traumatológica para definir tratamiento medico y/o quirúrgico de rodilla izquierda. Refiere que lo evaluó el traumatólogo de la ART y en el mismo acto le firmó el alta médica.



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

Estudios y Tratamientos Recibidos: Rx, RMN, FKT
Sector de Trabajo: Empresa agroindustrial
Fecha Alta Médica: 10/12/2019
Cese ILT: SI
Fecha Cese ILT: 10/12/2019 **Motivo Cese ILT:** Alta médica

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 87615/12, Motivo: Homol. ILP Parcial Defin., CM o OHV del Dictamen: OHV Tucumán, Fecha de ATEP: 03/05/2012, Fecha del Dictamen: 09/10/2012, Porc. Incapacidad: 8.00, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Gestión Finalizada, Fecha del Estado Actual: 04/04/2013 17:56:57

Nro Expte: 288851/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: COMISION MEDICA CENTRAL, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 23/10/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 313620/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 25/10/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 371906/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 02/12/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Dictaminado, Fecha del Estado Actual:

No constan

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Observaciones: RODILLA IZQUIERDA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 47 cm, izquierda: 48 cm. Choque rotuliano: positivo Movilidad: Flexión: 125°. Extensión: 0°. Cajón anterior: positivo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: positivo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativo.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISIÓN DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNA A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISIÓN MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. Fecha Accidente: 23/08/2019. Evoluciones medicas : 23/08/2019 PACIENTE INGRESADO POR SERVICIO DE EMERGENCIA, QUE REFIERE ACCIDENTE VEHICULAR EN OCASION DE INGRESO A JORNADA LABORAL. PRESENTA INTENSO DOLOR E IMPORTENCIA FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ADEMAS DE DOLOR MODERADO EN MANO Y MUÑECA HOMOLATERAL. NO REFIERE TEC Y RECUERDA TODO LO SUCEDIDO. ANTECEDENTES DE HTA. SOLICTO IC CON TRAUMATULOGIA. EXPLORACIÓN FÍSICA PACIENTE LUCIDO ORIENTADO TEMPORO ESPACIALMENTE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO.EN REGULAR ESTADO GENERAL NORNOHIDRATADO,EC CV R1RZ NORMOFONETICO SILENCIOS LIBRES,BUENA ENTRADA DE



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

AIRE BILATERAL MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS.ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO RHA+ ELIMINA GASES.PUNTOS URETERALES Y PUÑO PERCUSION NEGATIVO.MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMAS.GLASGOW 15/15 INFORME DE INTERCONSULTA SOLICITO IC CON TRAUMATOLOGIA. INFORME DE RMN DE RODILLA IZQUIERDA DE 25/08/2019: En el examen realizado se observa al liquido intraarticular en cantidad habitual. Pequeño quiste de Baker. En el cartílago articular de la superficie póstero-externa de la rótula, se observa focal aumento en la intensidad de la señal, compatible con condromalacia. Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura. Al ligamento cruzado posterior, al tendón rotuliano, cuadricipital y a los ligamentos laterales se los observan con continuidad y señal conservada. En el cuerno posterior del menisco interno se visualiza señal hiperintensa, toma dudoso contacto con superficie articular inferior. El cuerno anterior es de morfología conservada. EL menisco externo es de morfología y señal conservada. 12/09/2019 SE RECHAZA PEDIDO DE CIRUGIA. PACIENTE CON RMN AL INGRESO DEL ACCIDENTE QUE NO EVIDENCIA CARACTERISTICAS DE LESION AGUDA. SIN AUMENTO DE LIQUIDO ARTICULAR, NI EDEMA OSEO, LCA HETEROGENEO. SE SOLICITA APELACION DEL DICTAMEN, YA QUE LAS LESIONES TIENEN CARACTERISTICAR EVOLUTIVAS QUE NO SE CORRESPONDEN CON LA FECHA DEL ACCIDENTE DENUNCIADO. - MENDOZA. 12/09/2019 12/09/2019: LESIÓN DE LCA ANTIGUA RODILLA IZQUIERDA, POR AUSENCIA DE DERRAME ARTICULAR, INDICO FKT X 5 Y ALTA. 19/09/2019 19/09/2019: PACIENTE QUE REFIERE MEJORÍA CON LA FISIOTERAPIA.OTORGO ALTA. Fecha Alta Medica: 19/09/2019. DICTÁMENES PREVIOS DE CMJ N° 288851/19 del 04/09/2019 y N° 313620/19 del 25/10/2019, indicando prestaciones médicas y quirúrgicas. Asimismo, Dictamen de CMC del 23/10/2019, ratificando lo dispuesto por CMJ en el Expediente N° 288851/19. EN el último Dictamen de CMJ se indica: La Comisión Médica considera, en razón de las actuales alteraciones anátomo-funcionales objetivadas a nivel de la región de la rodilla izquierda del damnificado, que la Aseguradora deberá brindar, a partir de la recepción del presente Dictamen, prestaciones en especie consistentes en interconsulta con médico traumatólogo , quien deberá evaluar el estado actual del actor e indicar y supervisar los estudios que considere necesarios para el diagnóstico de su afección deviniente del siniestro, informando al damnificado sobre los riesgos y potenciales beneficios de la estudios invasivos y/o eventual terapéutica quirúrgica para decidir en consenso, el tratamiento, y que incluirá la debida rehabilitación fisiokinésica posterior a precisar por el especialista y según evolución, hasta otorgar el alta médica. 10/12/2019 PACIENTE QUE DURANTE SU RELATO CONFIESA HABER SUFRIDO VARIOS TRAUMATISMOS PREVIOS AL ACCIDENTE DURANTE PRACTICAS DEPORTIVAS. EVOLUCIÓN: REINGRESA POR DCM, ACCIDENTE DEL 23/8 CON TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA. RMN DEL 25/8 QUE INFORMA ROTURA DE LCA SIN SIGNOS DE LESIÓN AGUDA (EDEMA OSEO, AUMENTO DEL LIQUIDO INTRAARTICULAR). TRATAMIENTO AGOTADO PARA EL TRAUMA DENUNCIADO, OTORGO ALTA CON DERIVACIÓN A OBRA SOCIAL PARA TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA INCULPABLE DE RODILLA. DR YANCE JOSE LUIS

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: S835 - Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla - Traumatismo de rodilla izquierda.

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo

CONCLUSIÓN: Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO: 28039468 por el MOTIVO: DIVERGENCIA EN EL ALTA Que el trabajador refiere haber sufrido un accidente de trabajo en la fecha mencionada. Que el trabajador , fue asistido por el prestador de la ART, en donde recibió tratamiento: médico, farmacológico, ortopédico y fisiokinésico ,que reingreso a tratamiento por Dictamen de CMJ y CMC otorgándose nuevamente alta médica de fecha 10/12/2019 por tratamiento agotado, según informa Traumatólogo de ART, con derivación a la obra social. Que esta comisión médica realizo el examen físico detallado Ut-Supra. Del exámen físico la presencia de patología sindrome meniscal, no estando presente en los dictamenes anteriores de CMJ por lo cual se considera la misma de carácter inculpable sin relación cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección. Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no amerita continuar con



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

prestaciones en especie en la actualidad.
Revoca alta: NO
Dictamina En Mano: NO
Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida): NO
Incumplimiento del trabajador en estudios: NO
Incumplimiento del trabajador en documentación: NO
Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado: NO

PRESTACIONES EN ESPECIE

No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad.

Aclaración:

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.
Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias "*Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.*
El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.
La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.
El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."
El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

FIRMAS Y ACLARACIONES



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

Ciudad de Buenos Aires, 05/11/2019,

At. Sr./Sra:
ACEVEDO, HECTOR GABRIEL 2392749/100
PJE DR PEDRO MEDRANO 365 - 0 - 0
(T4000LPG) - SAN MIGUEL DE TUCUMAN
TUCUMAN

2392749/100

ID1336399

2392749 100

Ref. : Siniestro N°: 2392749/100
Empresa: CITRUSVIL SA
CUIT: 30-61945825-3
CUIL: 28039468
DNI: 20-28039468-9 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
Fecha de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional 23/08/2019, // Fecha de notificación de la denuncia de AT/EP: 23/08/2019,

Sr. Trabajador:

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. a efectos de informarle que se encuentra de Alta Médica a partir del día 01/11/2019, Sin Incapacidad Estimada por la patología derivada de la contingencia denunciada ante esta Aseguradora, que se encuentra identificada como el Siniestro Nro.: 2392749/100.

Sin perjuicio de ello, dejamos constancia a que durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada y aceptada por esta Aseguradora, se detectó a través de Rx, RMN, Consulta especialista que presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, consistente en: 4TA + OSTEOSINTESIS DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS. LCA HETEROGENEO CON IRRUGULARIDAD DE SUS CONTORNOS PARCIALMENTE DISCONTINUO , COMPATIBLE CON RUPTURA. CONDROMALACIA QUISTE BAKER. CUERPO Post mi hiperintenso.. Por lo tanto ponemos en vuestro conocimiento que esta A.R.T. y vuestro empleador carecen de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su atención a través de la obra social o cobertura médica que Ud. posea.

Sr. Trabajador:"En caso de discrepancia con el Alta Médica otorgada, Ud. puede presentarse dentro de los Cinco (5) días hábiles ante la Comisión Médica, sita en SAN MARTIN Nro. 287 4000 SAN MIGUEL DE TUCUMAN TUCUMAN - Telefono 03814222987 07:00 a 14:00 concurriendo personalmente a fin de someterse a la evaluación médica".

"En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T. le informará dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente."

Ante cualquier consulta podrá comunicarse con nuestra línea telefónica sin cargo al 0800-333-0808 de Lunes a Viernes en el horario de 9 a 19 hs. o a la línea gratuita de la S.R.T. 0800-666-6778

Calandria Rosa Elizabeth
Gerente de Siniestros
DNI 21.657.250

ALTTR004

0 5 NOV 2019

CORREO ARGENTINO
TC6800073079

Fecha: 04/02/2020 07:31

DICTAMEN MEDICO

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 421990/19
Fecha Inicio Trámite: 10/12/2019
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

DAMNIFICADO

Damnificado: 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO - 28039468
Fecha de nacimiento: 10/08/1980
Edad: 39
Sexo: M
Domicilio notificación: PJE PEDRO MEDRANO 365
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO
Nro AT/EP: 2392749201903370200
Empleador: 30619458253 - CITRUSVIL S.A.
Tareas Habituales del Damnificado: Operador de máquinas (citrícola)
Antigüedad en la Empresa: 3 temporadas

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en el Alta
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral
Intercurrencia: NO
Fecha Accidente: 23/08/2019
Hora: 06:30
Suspende tareas: SI
Relato: consta en Expte Consta en Expediente SRT: 288851/19 Relato: Refiere que desplazandose por una calle de tierra en el predio de la empresa, en el estacionamiento pierde la estabilidad de la motocicleta, intenta estabilizarse con el pie izquierdo y siente un como un "reventon" en rodilla izquierda. Refiere que fue atendido inicialmente por el servicio de medicina laboral del empleador y luego derivado a un prestador de la ART. Refiere que le realizaron Rx de rodilla izquierda e inmovilizacion con yeso de la misma. Refiere que le tenía dolor en muñeca izquierda, tobillo izquierdo y cadera izquierda. Refiere que le realizaron Rx de dichas sectores y le informaron que no tenía lesión ósea. Refiere que le solicitan RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda. Refiere que le realizaron el prequirúrgico y FKT 3 sesiones. Antes de la misma le notificaron el alta medica con derivacion a obra social. Fue reingresado a tratamiento en dos ocasiones mediante Dictamen de CMJ y ratificación de CMC. Refiere que en la última ocasión (Dictamen del 25/10/2019) no le realizaron ningún tipo de tratamiento y le dieron el alta sin revisarlo. Continúa con dolor en la rodilla izquierda, siente inestabilidad. Refiere que según Expte 3719006/19 de fecha 02/12/2019, se indicó reingreso a tratamiento con evaluacion traumatológica para definir tratamiento medico y/o quirúrgico de rodilla izquierda. Refiere que lo evaluó el traumatólogo de la ART y en el mismo acto le firmó el alta médica.



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

Estudios y Tratamientos Recibidos: Rx, RMN, FKT
Sector de Trabajo: Empresa agroindustrial
Fecha Alta Médica: 10/12/2019
Cese ILT: SI
Fecha Cese ILT: 10/12/2019 **Motivo Cese ILT:** Alta médica

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 87615/12, Motivo: Homol. ILP Parcial Defin., CM o OHV del Dictamen: OHV Tucumán, Fecha de ATEP: 03/05/2012, Fecha del Dictamen: 09/10/2012, Porc. Incapacidad: 8.00, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Gestión Finalizada, Fecha del Estado Actual: 04/04/2013 17:56:57

Nro Expte: 288851/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: COMISION MEDICA CENTRAL, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 23/10/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 313620/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 25/10/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 371906/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 02/12/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Dictaminado, Fecha del Estado Actual:

No constan

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Observaciones: RODILLA IZQUIERDA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 47 cm, izquierda: 48 cm. Choque rotuliano: positivo Movilidad: Flexión: 125°. Extensión: 0°. Cajón anterior: positivo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: positivo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativo.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISIÓN DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNA A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISIÓN MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. Fecha Accidente: 23/08/2019. Evoluciones medicas : 23/08/2019 PACIENTE INGRESADO POR SERVICIO DE EMERGENCIA, QUE REFIERE ACCIDENTE VEHICULAR EN OCASION DE INGRESO A JORNADA LABORAL. PRESENTA INTENSO DOLOR E IMPORTENCIA FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ADEMAS DE DOLOR MODERADO EN MANO Y MUÑECA HOMOLATERAL. NO REFIERE TEC Y RECUERDA TODO LO SUCEDIDO. ANTECEDENTES DE HTA. SOLICTO IC CON TRAUMATULOGIA. EXPLORACIÓN FÍSICA PACIENTE LUCIDO ORIENTADO TEMPORO ESPACIALMENTE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO.EN REGULAR ESTADO GENERAL NORNOHIDRATADO,EC CV R1RZ NORMOFONETICO SILENCIOS LIBRES,BUENA ENTRADA DE



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

AIRE BILATERAL MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS.ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO RHA+ ELIMINA GASES.PUNTOS URETERALES Y PUÑO PERCUSION NEGATIVO.MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMAS.GLASGOW 15/15 INFORME DE INTERCONSULTA SOLICITO IC CON TRAUMATOLOGIA. INFORME DE RMN DE RODILLA IZQUIERDA DE 25/08/2019: En el examen realizado se observa al liquido intraarticular en cantidad habitual. Pequeño quiste de Baker. En el cartílago articular de la superficie póstero-externa de la rótula, se observa focal aumento en la intensidad de la señal, compatible con condromalacia. Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura. Al ligamento cruzado posterior, al tendón rotuliano, cuadricipital y a los ligamentos laterales se los observan con continuidad y señal conservada. En el cuerno posterior del menisco interno se visualiza señal hiperintensa, toma dudoso contacto con superficie articular inferior. El cuerno anterior es de morfología conservada. EL menisco externo es de morfología y señal conservada. 12/09/2019 SE RECHAZA PEDIDO DE CIRUGIA. PACIENTE CON RMN AL INGRESO DEL ACCIDENTE QUE NO EVIDENCIA CARACTERISTICAS DE LESION AGUDA. SIN AUMENTO DE LIQUIDO ARTICULAR, NI EDEMA OSEO, LCA HETEROGENEO. SE SOLICITA APELACION DEL DICTAMEN, YA QUE LAS LESIONES TIENEN CARACTERISTICAR EVOLUTIVAS QUE NO SE CORRESPONDEN CON LA FECHA DEL ACCIDENTE DENUNCIADO. - MENDOZA. 12/09/2019 12/09/2019: LESIÓN DE LCA ANTIGUA RODILLA IZQUIERDA, POR AUSENCIA DE DERRAME ARTICULAR, INDICO FKT X 5 Y ALTA. 19/09/2019 19/09/2019: PACIENTE QUE REFIERE MEJORÍA CON LA FISIOTERAPIA.OTORGO ALTA. Fecha Alta Medica: 19/09/2019. DICTÁMENES PREVIOS DE CMJ N° 288851/19 del 04/09/2019 y N° 313620/19 del 25/10/2019, indicando prestaciones médicas y quirúrgicas. Asimismo, Dictamen de CMC del 23/10/2019, ratificando lo dispuesto por CMJ en el Expediente N° 288851/19. EN el último Dictamen de CMJ se indica: La Comisión Médica considera, en razón de las actuales alteraciones anátomo-funcionales objetivadas a nivel de la región de la rodilla izquierda del damnificado, que la Aseguradora deberá brindar, a partir de la recepción del presente Dictamen, prestaciones en especie consistentes en interconsulta con médico traumatólogo , quien deberá evaluar el estado actual del actor e indicar y supervisar los estudios que considere necesarios para el diagnóstico de su afección deviniente del siniestro, informando al damnificado sobre los riesgos y potenciales beneficios de la estudios invasivos y/o eventual terapéutica quirúrgica para decidir en consenso, el tratamiento, y que incluirá la debida rehabilitación fisiokinésica posterior a precisar por el especialista y según evolución, hasta otorgar el alta médica. 10/12/2019 PACIENTE QUE DURANTE SU RELATO CONFIESA HABER SUFRIDO VARIOS TRAUMATISMOS PREVIOS AL ACCIDENTE DURANTE PRACTICAS DEPORTIVAS. EVOLUCIÓN: REINGRESA POR DCM, ACCIDENTE DEL 23/8 CON TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA. RMN DEL 25/8 QUE INFORMA ROTURA DE LCA SIN SIGNOS DE LESIÓN AGUDA (EDEMA OSEO, AUMENTO DEL LIQUIDO INTRAARTICULAR). TRATAMIENTO AGOTADO PARA EL TRAUMA DENUNCIADO, OTORGO ALTA CON DERIVACIÓN A OBRA SOCIAL PARA TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA INCULPABLE DE RODILLA. DR YANCE JOSE LUIS

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: S835 - Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla - Traumatismo de rodilla izquierda.

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo

CONCLUSIÓN: Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO: 28039468 por el MOTIVO: DIVERGENCIA EN EL ALTA Que el trabajador refiere haber sufrido un accidente de trabajo en la fecha mencionada. Que el trabajador , fue asistido por el prestador de la ART, en donde recibió tratamiento: médico, farmacológico, ortopédico y fisiokinésico ,que reingreso a tratamiento por Dictamen de CMJ y CMC otorgándose nuevamente alta médica de fecha 10/12/2019 por tratamiento agotado, según informa Traumatólogo de ART, con derivación a la obra social. Que esta comisión médica realizo el examen físico detallado Ut-Supra. Del exámen físico la presencia de patología sindrome meniscal, no estando presente en los dictamenes anteriores de CMJ por lo cual se considera la misma de carácter inculpable sin relación cronológica con el siniestro denunciado, sugiriéndose canalizar la atención médica a través de la obra social y/u hospital público y/o profesional de su elección. Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no amerita continuar con



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

prestaciones en especie en la actualidad.
Revoca alta: NO
Dictamina En Mano: NO
Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida): NO
Incumplimiento del trabajador en estudios: NO
Incumplimiento del trabajador en documentación: NO
Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado: NO

PRESTACIONES EN ESPECIE

No amerita continuar con prestaciones por la ART en la actualidad.

Aclaración:

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.
Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias "*Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.*
El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.
La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.
El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."
El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

FIRMAS Y ACLARACIONES



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 421990/19

GALENO ART

DECLARACIÓN JURADA DOMICILIO SINIESTRADO

Nº CASO / EVENTO 2392749 | 000.

El abajo firmante declara bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. En el domicilio denunciado serán realizadas y tenidas por válidas todas las notificaciones derivadas del siniestro, por lo cual, el trabajador asume el compromiso de informar en forma fehaciente toda modificación que se produzca en cualquiera de los datos denunciados, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

País: ARG. Provincia: TUCUMAN. Partido: CAPITAL.

Localidad: CAPITAL Código Postal: 4000 Barrio: —

Calle: Pje PEDRO MEDRANO Nº: 365. Piso: — depto: —

Teléfono particular (ddn - Nº): — Interno —

Teléfono celular 3816516883. Compañía: Movistar ☐ Personal ☐ Claro ☑ Nextel ☐

E-Mail:

DATOS DEL FIRMANTE

Apellido/s: ACEVEDO Nombre/s: HECTOR GABRIEL.

DNI ☑ LE ☐ LC ☐ Pas ☐ Nº 28039468

Firma

RECIBIDO
29 AGO 2019
LA RECEPCION NO IMPLICA APROBACION
GALENO ART S.A.

Lugar y Fecha

ART: GALENO A.R.T.

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

N° DE SINIESTRO: 1397748/100

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: [illegible] CUIL / DNI N° 28 039468

Fecha de Nacimiento: 10/08/80 Sexo: M [X] F [ ]

Calle: PJE PEDRO [illegible] 365 Depto: Localidad: CAPITAL

Provincia: TUC. CP: 400 Tel. Fijo: DDN( ) Tel.Móvil: 0 381 15- 16053883

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: CITRUVIL CUIT:

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: CEMITT SH CUIT: 30-71040399-2

Calle: CRISOSTOMO ALVAREZ Nro: 1346 Piso: Depto: Localidad: SMT

Provincia: TUCUMAN CP: 4000 Tel.: DDN(381) 4207702 Fax:

Mail:

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de trabajo [X] Accidente In Itinere [ ] Enfermedad Profesional [ ] Intercurrencia [ ]

Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: Fecha: / / Hora:

Fecha de inicio de la inasistencia laboral: Fecha: / / Hora:

Fecha de primera atención médica: Fecha: / / Hora:

Descripción del motivo de consulta:

Diagnóstico: D. C. A.

Indicaciones / Tratamiento:

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA [X]

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI [ ] NO [ ]

Odontología [ ] Dermatología [ ] Psicoterapia [ ] .....

Fecha de próxima revisión: Fecha: / / Hora:

Recalificación profesional: SI [ ] NO [ ]

Fecha de retorno al trabajo: Fecha: 10/12/19 Hora:

Fin de tratamiento: Fecha: 10/12/19 Hora:

Motivo de cese de ILT:

Alta Médica: [X]

Rechazo: [ ]

Muerte: [ ]

Fin de tratamiento: [ ]

Por derivación: [X] Tipo de derivación: A obra social para tratamiento de rehabilitación

Afección inculpable SI [ ] NO [ ] .....

Secuelas incapacitantes: SI [ ] NO [ ]

Prestaciones de mantenimiento: SI [ ] NO [ ]

ALTA MÉDICA: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO [ ]

Fin de tratamiento: Fecha: / / Hora:

Secuelas incapacitantes: SI [ ] NO [ ]

Recalificación profesional: SI [ ] NO [ ]

Prestaciones de mantenimiento: SI [ ] NO [ ]

FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con esta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informará, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.

TUCUMAN 10-12-19
Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

Firma y Aclaración del Trabajador
Hector C. Acosta
DNI 28039468

JOSE LUIS YANCE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
M.P. 8313
Firma y Sello Médico c/ N° de Matrícula

GALENO ART

Nro. De caso: 2392749|100.

Comunicación Medio de Traslados

Por medio del presente GALENO ART comunica a los Sres. trabajadores que hubieran padecido alguna contingencia laboral lo establecido en la **Resolución SRT 1240/2010**:

La citada normativa establece la obligación para las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo de arbitrar los medios necesarios a fin de asegurar la presencia de los trabajadores damnificados ante los prestadores asistenciales, toda vez que deban concurrir a recibir las prestaciones previstas en el artículo 20 de la Ley Nº 24.557.

TIPO DE TRANSPORTE: El art. 6º indica que **únicamente el profesional médico interviniente determinará el medio de traslado adecuado como así también la necesidad de acompañante**, este análisis se realiza en función del cuadro clínico del siniestrado, sus capacidades psicofísicas para movilizarse en forma independiente, la distancia y accesibilidad entre el domicilio y el centro prestador asignado y cualquier otro aspecto relevante relacionado.

TRANSPORTE URBANO o de CORTA DISTANCIA: En su Art. 9º se indica que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo **reintegrará el costo del mismo** contra presentación de los comprobantes correspondientes (boletos y/o tarjeta electrónica de transporte público-SUBE)

Esta gestión podrá realizarse en la oficina de GALENO ART más cercana a su domicilio, para mayor información ponemos a disposición nuestro **Servicio de Atención al Cliente 0800-333-0808**

REMIS – PASAJES (TERRESTRES-AEREOS): El trabajador deberá comunicarse con GALENO ART al **0800-333-1400 Óp. 3** a fin de coordinar los mismos.

ALOJAMIENTO: De acuerdo al estado medico la Aseguradora brindara alojamiento en el lugar donde se brinde tratamiento, para la gestión del mismo el trabajador deberá comunicarse con **GALENO ART** al **0800-333-1400 Óp. 3**

Para una mejor atención recomendamos contactarse con 48 hs de anticipación a la fecha del viaje.

IMPORTANTE

Las consultas médicas son de carácter privado y personal, por lo que deberá concurrir al turno sin acompañantes salvo que exista una indicación médica para el mismo.

Apellido y Nombre: Acevedo Gabriel Acevedo

DNI: 28039468

Firma:

Recibido Fecha:

RECIBIDO
29 AGO 2019
LA RECEPCION NO IMPLICA APROBACION
GALENO ART S.A.

GALENO ART

PARTE DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

PARA COMPLETAR POR GALENO ART

Siniestro nº 2392349/000

Fecha

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa Citrusvil S.A.

Domicilio de la Empresa

teléfono | Jefe del sector donde trabaja, apellido y nombre

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y nombre Acevedo Gabriel Acevedo

DNI nº 28039468 | teléfono (particular o donde dejar mensajes) 3816516883 (COD - Nº)

Celular para SMS 0 | 15 | Personal Movistar (Claro) Nextel

(EJEMPLO: 0 - 11 5 - 5448-6898)

Domicilio (Calle, Nro., piso, depto., localidad, provincia)

Pje Pedro Medrano 365 S.M.T.

Obra social a la que pertenece boreal | Fecha ingreso a la empresa 07/2017

DOMICILIO DE SU TRABAJO (Calle, nro., piso, depto, localidad, provincia)

Si actualmente no está trabajando indique desde cuándo no trabaja

Tarea que realiza habitualmente en su lugar de trabajo Operario Gral.

Sector en el que trabaja Preevaporador impecom

Tarea que realizaba al momento del accidente Ingresando a Trabajo

Horario habitual de trabajo 07:00 a 15:00 Días que trabaja

Fecha del accidente 23/08/19 | Hora del accidente 6:35

Describa cómo ocurrió el accidente Entrando a Trabajo resvala la Moto con una piedra haciendo perder el control de la moto *

Lugar donde ocurrió el accidente (Calle, nro., piso, depto, localidad, provincia)

Estacionamiento del predio de la Fabrica

Si hubo testigos del accidente detalle nombre y apellido, domicilio y teléfono

Centro asistencial donde le brindaron la primera atención médica Salud ocupacional de la Fabrica

Si realizó denuncia policial indique en qué comisaría y el domicilio de la misma

¿Su empleador sabe del accidente? (si) ( )no Si su empleador no lo sabe, ¿porqué motivo no fue informado?

RECIBIDO
29 AGO 2019
LA RECEPCION NO IMPLICA APROBACION
GALENO ART S.A.

Aclaración Hector Gabriel Acevedo

Tipo y Nro. de Doc. 28039468

Firma del Trabajador

F10 - Setiembre 2011

* Al caer del Vehiculo caí con la parte isquierda de mi cuerpo, aprestando la pierna isquierda entre el piso y la Moto, sentí un fuerte reventon en la rodilla isquierda y dolor en Tobillo y brazo isquierdo.

Doble Turno

GALENO ART

Nombre y Apellido: Acevedo Gabriel 28039468 de Siniestro:

Cantidad	Fecha	Técnica Aplicada	Firma del Paciente	Firma del Kinesiólogo
1	29-8-19	FNP		
2	30-8-19	—		
3	30-8-19	—		
4	02-9-19	—		
5	02-9-19	—		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

PATRICIA [illegible] PERALTA
KINESIOLOGO
MAT. PROF. 272

Firma y sello del P

GALENO
ART

Ciudad de Buenos Aires, 30/08/2019,

ACEVEDO, HECTOR GABRIEL 2392749/100
PJE DR PEDRO MEDRANO 365 - 0 - 0
(T4000LPG) - SAN MIGUEL DE TUCUMAN
TUCUMAN
2392749/100

ID1307554

2392749 100

Ref. : Siniestro N°: 2392749/100
Empresa: CITRUSVIL SA
C.U.I.T.: 30-61945825-3
Trabajador: ACEVEDO, HECTOR GABRIEL 2392749/100
C.U.I.L.: 20-28039468-9
DNI: DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD 28039468
Fecha de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional: 23/08/2019, // Fecha de notificación de la denuncia de AT/EP: 23/08/2019,

Sr. Trabajador:

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. a efectos de informarle que durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada a esta Aseguradora, registrada como siniestro número 2392749 / 100 se detectó a través de Rx, RMN, Consulta especialista que presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, consistente en HTA + OSTEOSINTESIS DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS. LCA HETEROGENEO CON IRRUGULARIDAD DE SUS CONTORNOS PARCIALMENTE DISCONTINUO , COMPATIBLE CON RUPTURA. CONDROMALACIA QUISTE BAKER. CUERPO Post mi hiperintenso.. Por lo tanto ponemos en vuestro conocimiento que esta A.R.T. y vuestro empleador carecen de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su atención a través de la obra social o cobertura médica que Ud. posea.
Asimismo, comunicamos a Ud. que el hallazgo de la mencionada patología inculpable/preexistente no afecta el tratamiento a otorgar en relación a la contingencia denunciada ante esta A.R.T./E.A., consistente en TRAUMATISMO DE MANO.

Sr. Trabajador:
"En caso de discrepancia con esta decisión, Ud. puede concurrir a la Comisión Médica, sita SAN MARTIN Nro. 287 4000 SAN MIGUEL DE TUCUMAN TUCUMAN - Telefono 03814222987 07:00 a 14:00"

Ante cualquier consulta podrá comunicarse con nuestra línea telefónica sin cargo al 0800-333-0808 de Lunes a Viernes en el horario de 9 a 19 hs. o a la línea gratuita de la S.R.T. 0800-666-6778

Sin otro particular, saluda a Ud. atentamente.

Calandria Rosa Elizabeth
Gerente de Siniestros
DNI 21.657.250

ALTTR010

TC588561088 CORREO ARGENTINO

CORREO ARGENTINO
30 AGO 2019
CTP BUENOS AIRES
COPIA FIEL

TPAP 221

GALENO
ART

Ciudad de Buenos Aires, 28/08/2019,

ACEVEDO, HECTOR GABRIEL 2392749/100
GORRITI 640 - 0 - 0
(4000) - SAN MIGUEL DE TUCUMAN
TUCUMAN
2392749/100

ID1306386

2392749

100

Ref. : Siniestro N°: 2392749/100
Empresa: CITRUSVIL SA
C.U.I.T.: 30-61945825-3
Trabajador: ACEVEDO, HECTOR GABRIEL 2392749/100
C.U.I.L.: 20-28039468-9
DNI: DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD 28039468
Fecha de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional: 23/08/2019, // Fecha de notificación de la denuncia de AT/EP: 23/08/2019,

Sr. Trabajador:

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. a efectos de informarle que durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada a esta Aseguradora, registrada como siniestro número 2392749 / 100 se detectó a través de Rx, Consulta especialista que presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, consistente en HTA + OSTEOSINTESIS DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS. Por lo tanto ponemos en vuestro conocimiento que esta A.R.T. y vuestro empleador carecen de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su atención a través de la obra social o cobertura médica que Ud. posea.
Asimismo, comunicamos a Ud. que el hallazgo de la mencionada patología inculpable/preexistente no afecta el tratamiento a otorgar en relación a la contingencia denunciada ante esta A.R.T./E.A., consistente en TRAUMATISMO DE MANO.

Sr. Trabajador:
"En caso de discrepancia con esta decisión, Ud. puede concurrir a la Comisión Médica, sita SAN MARTIN Nro. 287 4000 SAN MIGUEL DE TUCUMAN TUCUMAN - Telefono 03814222987 07:00 a 14:00"

Ante cualquier consulta podrá comunicarse con nuestra línea telefónica sin cargo al 0800-333-0808 de Lunes a Viernes en el horario de 9 a 19 hs. o a la línea gratuita de la S.R.T. 0800-666-6778

Sin otro particular, saluda a Ud. atentamente.

TC584372890 CORREO ARGENTINO

Calandria Rosa Elizabeth
Gerente de Siniestros
DNI 21.657.250

ALTTR010

CORREO ARGENTINO
28 AGO 2019
CTP LOE PAS
COPIA FIEL

TPAP 221

006-00197247

Paciente: **ACEVEDO HECTOR GABRIEL**
Médico: SOLIZ RONALD J. DURAN
Fecha: 25-Aug-2019
Estudio: RM RODILLA IZQUIERDA

Detalle del procedimiento

Se efectuó Resonancia Magnética de la Rodilla Izquierda con Resonador de alto campo de 1.5 T con cortes de 3 y 4 mm en los planos sagital, coronal y axial; se emplearon técnicas de ponderación en T1, STIR, Densidad Protónica y Saturación Grasa en Densidad Protónica.

Resultado

En el examen realizado se observa al liquido intraarticular en cantidad habitual. Pequeño quiste de Baker.

En el cartílago articular de la superficie póstero-externa de la rótula, se observa focal aumento en la intensidad de la señal, compatible con condromalacia.

Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura.

Al ligamento cruzado posterior, al tendón rotuliano, cuadricipital y a los ligamentos laterales se los observan con continuidad y señal conservada.

En el cuerno posterior del menisco interno se visualiza señal hiperintensa, toma dudoso contacto con superficie articular inferior. El cuerno anterior es de morfología conservada.

EL menisco externo es de morfología y señal conservada.



DR. PEDRO SANCHEZ
Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes
MP N° 3077

VERSION DIGITAL

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 25/10/2019 09:14

DICTAMEN MEDICO

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 313620/19
Fecha Inicio Trámite: 23/09/2019
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

DAMNIFICADO

Damnificado: 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO - 28039468
Fecha de nacimiento: 10/08/1980
Edad: 39
Sexo: M
Domicilio notificación: pasaje pedro medrano 365
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO
Nro AT/EP: 2392749201903370200
Empleador: 30619458253 - CITRUSVIL S.A.
Tareas Habituales del Damnificado: Operario
Antigüedad en la Empresa: 3 TEMPORADAS

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en el Alta
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral
Intercurrencia: NO
Fecha Accidente: 23/08/2019
Hora: 06:30
Suspende tareas: SI
Relato: Consta en Expediente SRT: 288851/19 Relato: Refiere que desplazandose por una calle de tierra en el predio de la empresa, en el estacionamiento pierde la estabilidad de la motocicleta, intenta estabilizarse con el pie izquierdo y siente un como un "reventon" en rodilla izquierda. Refiere que fue atendido inicialmente por el servicio de medicina laboral del empleador y luego derivado a un prestador de la ART. Refiere que le realizaron Rx de rodilla izquierda e inmovilizacion con yeso de la misma. Refiere que le tenía dolor en muñeca izquierda, tobillo izquierdo y cadera izquierda. Refiere que le realizaron Rx de dichas sectores y le informaron que no tenía lesión ósea. Refiere que le solicitan RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda. Refiere que le realizaron el prequirúrgico y FKT 3 sesiones. Antes de la misma le notificaron el alta medica con derivacion a obra social. Refiere que solicita divergencia en el alta medica dado que presenta dolor y limitacion funcional en rodilla izquierda y su trabajo requiere subir y bajar escaleras y realizar cargas . Estudios y Tratamientos Recibidos: RX - RMN - FKT. Plan Terapéutico: SI Cuál: REEVALUACION TRAUMATOLOGICA A FIN DE VALORAR E INDICAR TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO SEGUN ARTE TENDIENTE MEJORAR LA SIGNOSINTOMATOLGIA ENCONTRADA EN EL EXAMEN FISICO. INFORME DE FIN DE TRATAMIENTO. EN EL DIA DE LA FECHA: Lo ve el traumatologo, le dicen que tenia que operar la lesion de LCA y solicita la cirugia a la aseguradora. La aseguradora rechaza la cirugia . Fisioterapia 5 sesiones en

Luis Bruno Pereyra
Matr. Nac. 133952
001 - TUCUMAN
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

la rodilla izquierda. Le dan el alta. No volvio a trabajar.
Estudios y Tratamientos Recibidos: Traumatologo, fisioterapia
Sector de Trabajo: Citricola
Fecha Alta Médica: 19/09/2019
Cese ILT: SI
Fecha Cese ILT: 19/09/2019 **Motivo Cese ILT:** Alta médica

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 87615/12, Motivo: Homol. ILP Parcial Defin., CM o OHV del Dictamen: OHV Tucumán, Fecha de ATEP: 03/05/2012, Fecha del Dictamen: 09/10/2012, Porc. Incapacidad: 8.00, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Gestión Finalizada, Fecha del Estado Actual: 04/04/2013 17:56:57

Nro Expte: 288851/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 04/09/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Apelado, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Observaciones: RODILLA IZQUIERDA: Marcha eubásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 48 cm, izquierda: 48 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 130°. Extensión: 0°. Cajón anterior: positivo . Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: negativos.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISIÓN DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNA A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISIÓN MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. Fecha Accidente: 23/08/2019. Evoluciones medicas : 23/08/2019 PACIENTE INGRESADO POR SERVICIO DE EMERGENCIA, QUE REFIERE ACCIDENTE VEHICULAR EN OCASION DE INGRESO A JORNADA LABORAL. PRESENTA INTENSO DOLOR E IMPORTENCIA FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ADEMAS DE DOLOR MODERADO EN MANO Y MUÑECA HOMOLATERAL. NO REFIERE TEC Y RECUERDA TODO LO SUCEDIDO. ANTECEDENTES DE HTA. SOLICTO IC CON TRAUMATULOGIA. EXPLORACIÓN FÍSICA PACIENTE LUCIDO ORIENTADO TEMPORO ESPACIALMENTE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO.EN REGULAR ESTADO GENERAL NORNOHIDRATADO,EC CV R1RZ NORMOFONETICO SILENCIOS LIBRES,BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS.ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO RHA+ ELIMINA GASES.PUNTOS URETERALES Y PUÑO PERCUSION NEGATIVO.MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMAS.GLASGOW 15/15 INFORME DE INTERCONSULTA SOLICITO IC CON TRAUMATOLOGIA. INFORME DE RMN DE RODILLA IZQUIERDA DE 25/08/2019: En el examen realizado se observa al liquido intraarticular en cantidad habitual. Pequeño quiste de Baker. En el cartílago articular de la superficie póstero-externa de la rótula, se observa focal aumento en la intensidad de la señal, compatible con condromalacia. Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura. Al



Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

ligamento cruzado posterior, al tendón rotuliano, cuadricipital y a los ligamentos laterales se los observan con continuidad y señal conservada. En el cuerno posterior del menisco interno se visualiza señal hiperintensa, toma dudoso contacto con superficie articular inferior. El cuerno anterior es de morfología conservada. EL menisco externo es de morfología y señal conservada. 12/09/2019 SE RECHAZA PEDIDO DE CIRUGIA. PACIENTE CON RMN AL INGRESO DEL ACCIDENTE QUE NO EVIDENCIA CARACTERISTICAS DE LESION AGUDA. SIN AUMENTO DE LIQUIDO ARTICULAR, NI EDEMA OSEO, LCA HETEROGENEO. SE SOLICITA APELACION DEL DICTAMEN, YA QUE LAS LESIONES TIENEN CARACTERISTICAR EVOLUTIVAS QUE NO SE CORRESPONDEN CON LA FECHA DEL ACCIDENTE DENUNCIADO. - MENDOZA. 12/09/2019 12/09/2019: LESIÓN DE LCA ANTIGUA RODILLA IZQUIERDA, POR AUSENCIA DE DERRAME ARTICULAR, INDICO FKT X 5 Y ALTA. 19/09/2019 19/09/2019: PACIENTE QUE REFIERE MEJORÍA CON LA FISIOTERAPIA.OTORGO ALTA. Fecha Alta Medica: 19/09/2019.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: S800 - Contusión de la rodilla - Traumatismo de rodilla izquierda

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo

CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO: 28039468 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN EL ALTA. Que el trabajador refiere haber sufrido un accidente de trabajo en la fecha mencionada. Que el trabajador fue asistido en primera instancia por el servicio de medicina laboral del empleador . Posteriormente fue asistido por el prestador de la ART, en donde recibió tratamiento: médico, farmacológico y fisiokinésico, otorgándose el alta médica de fecha 19/09/2019. Que esta comisión médica realizo el examen físico detallado Ut-Supra. Que consta en Expediente SRT: 288851/19: RMN DE RODILLA IZQUIERDA: Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura , manifestaciones que no se pueden desvincular del siniestro en cuestión. El damnificado debe continuar con prestaciones: SI Prestaciones médicas y farmacéuticas: SI. Evaluación quirúrgica por equipo médico especializado: SI. Plan Terapéutico: SI Cuál: REEVALUACION TRAUMATOLOGICA A FIN DE VALORAR E INDICAR TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO SEGUN ARTE TENDIENTE MEJORAR LA SIGNOSINTOMATOLGIA ENCONTRADA EN EL EXAMEN FISICO. INFORME DE FIN DE TRATAMIENTO. Que consta en Dictamen de Comision Medica Central Expediente SRT 288851/19: POR ELLO: La Comisión Médica Central en cumplimiento de la función asignada por la Ley N 24.557, dicta la siguiente resolución aprobada en reunión plenaria: RESOLUCIÓN: Con relación a la contingencia tratada en el expediente 288851/19. Corresponde Ratificar el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional. Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no se han agotado los recursos terapéuticos para una mejor recuperación de la patología en cuestión por lo que deberá continuar recibiendo las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen.

Revoca alta: SI

Dictamina En Mano: NO

Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida): NO

Incumplimiento del trabajador en estudios: NO

Incumplimiento del trabajador en documentación: NO

Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado: SI

PRESTACIONES EN ESPECIE

Los profesionales prestadores de las Aseguradoras deberán ser especialistas en las afecciones cuya descripción consta en el presente Dictamen debiéndose ajustar a las normas de la ética médica y del consentimiento informado. Las técnicas a efectuar serán seleccionadas teniendo en cuenta el estado clínico general del trabajador, las condiciones particulares del paciente, de la institución en donde se realizará la práctica y de la complejidad e idoneidad del equipo multidisciplinario interviniente. Se las elegirán entre aquellas de probada



Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

VERSION FINAL

VERSION DIGITAL

eficacia aceptadas por la comunidad científica, considerando las contraindicaciones absolutas y relativas del procedimiento a realizar, a fin de brindar la mayor seguridad posible al damnificado conforme a los principios rectores de la buena praxis.

El damnificado debe continuar con prestaciones: SI
Prestaciones médicas y farmacéuticas: SI
Evaluación quirúrgica por equipo médico especializado: SI
Plan Terapéutico: SI

Cuál: La Comisión Médica considera, en razón de las actuales alteraciones anátomo-funcionales objetivadas a nivel de la región de la rodilla izquierda del damnificado, que la Aseguradora deberá brindar, a partir de la recepción del presente Dictamen, prestaciones en especie consistentes en interconsulta con médico traumatólogo , quien deberá evaluar el estado actual del actor e indicar y supervisar los estudios que considere necesarios para el diagnóstico de su afección deviniente del siniestro, informando al damnificado sobre los riesgos y potenciales beneficios de la estudios invasivos y/o eventual terapéutica quirúrgica para decidir en consenso, el tratamiento, y que incluirá la debida rehabilitación fisiokinésica posterior a precisar por el especialista y según evolución, hasta otorgar el alta médica.

Especialidad de los profesionales tratantes:

Ortopedia y traumatología

Aclaración:

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.
Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias "*Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.*
El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.
La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.
El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."
El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

Las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen constituyen un mínimo, pudiendo la ART brindar



Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

todas aquellas adicionales que estime corresponder en función del estado de salud y la evolución del trabajador damnificado, siempre procurando la curación completa y la desaparición de secuelas incapacitantes.

FIRMAS Y ACLARACIONES

VERSION DIGITAL



Luis Bruno Pereyra
Matr. Nac. 133952
001 - TUCUMAN
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 313620/19

VERSION DIGITAL

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 23/10/2019 13:43

DICTAMEN MEDICO COMISION MEDICA CENTRAL

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 288851/19
Fecha Inicio Trámite: 04/09/2019
Comisión Medica Central
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

DAMNIFICADO

Damnificado: 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO - 28039468
Fecha de nacimiento: 10/08/1980
Edad: 39
Sexo: M
Domicilio notificación: pasaje pedro medrano 365
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO
Nro AT/EP: 2392749201903370200
Empleador: 30619458253 - CITRUSVIL S.A.
Tareas Habituales del Damnificado: operador de maquinas
Antigüedad en la Empresa: 3 años

VISTO:

Que la intervención de esta Comisión Médica Central tiene lugar en virtud del recurso de apelación del Dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, conforme al artículo 46 de la Ley Nº 24.557 y sus normas reglamentarias.

CONSIDERANDO:

Que la presente Resolución se acuerda bajo el régimen de la Ley Nº 24.557.

Que conforme a la normativa vigente, el recurso de apelación deberá presentarse fundado y contener la crítica concreta y razonada de la Resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional por la que se agravia. No bastará remitirse a presentaciones anteriores ni podrá fundar sus pretensiones en hechos no alegados en la instancia anterior.

Que la Comisión Médica Jurisdiccional dictaminó: **S837 - Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla Traumatismo de meniscos (externo) interno) en combinación con ligamentos (laterales) (cruzados) - Traumatismo rodilla Izquierda**, como consecuencia **de Accidente de Trabajo**.

Indicando que si amerita continuar con prestaciones por la ART.

Que el dictamen fue apelado por **la A.R.T.**, expresando agravios en disconformidad con las conclusiones de la Comisión Médica Jurisdiccional.

Que la Comisión Médica Central acordó no realizar una nueva audiencia, de acuerdo a lo dispuesto por el "Manual de Procedimientos para los Trámites Laborales en que deban intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central" de donde surge que resulta facultativa su realización.

Que por lo expuesto, la Comisión Médica Central entiende que en el expediente se encuentran los antecedentes y documentación necesarios para proceder a la emisión de la presente.

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en el Alta
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral
Intercurrencia: NO
Fecha Accidente: 23/08/2019
Hora: 06:30
Suspende tareas: SI

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 87615/12, Motivo: Homol. ILP Parcial Defin., CM o OHV del Dictamen: OHV Tucumán, Fecha de ATEP: 03/05/2012, Fecha del Dictamen: 09/10/2012, Porc. Incapacidad: 8.00, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Gestión Finalizada, Fecha del Estado Actual: 04/04/2013 17:56:57

NO constan

CONCLUSIONES

Que se trata de un trabajador que denunció un Accidente de trabajo ocurrido en fecha 23/08/2019; que fue asistido por su ART, con diagnóstico de Traumatismo rodilla izquierda según consta en la evolución siniestral de la aseguradora efectuándose estudios, recibiendo tratamiento médico, y de rehabilitación, con cese de incapacidad laboral temporaria en fecha 02/09/2019. Que presentado ante la Comisión Médica Jurisdiccional, se realizó examen físico según arte y conforme los requisitos dispuestos por el marco legal vigente en fecha 04/09/2019 a fs. 18/19. Que respecto a la apelación de la aseguradora en relación a la indicación de prestaciones en especie se menciona que evaluadas las constancias obrantes en el expediente y considerando especialmente el resultado del examen físico practicado a criterio de ésta Comisión Médica corresponde indicar la continuidad de prestaciones en especie vinculadas a la contingencia en cuestión, en concordancia con las indicadas por la Comisión Médica Juridiccional. Asimismo se menciona que la aseguradora no presento con el recurso elementos de orden médico que permitan modificar lo oportunamente actuado por la Comisión Médica de origen. Que por lo hasta aquí expuesto, la Comisión Médica Central ratifica el dictamen recurrido. Que finalmente se hace saber que esta Comisión Médica Central ha procedido a expedirse exclusivamente en respuesta a los puntos sometidos a su consideración, según lo establecido por la Jurisprudencia al respecto, la Comisión Médica Central como cualquier otro organismo de grado ante quien se apela una decisión, queda acotada por el recurso, estando sólo habilitada para pronunciarse sobre los puntos materia del mismo (C.F.S.S., Sala I, Sentencia N° 81.233, de fecha 27.04.99).

POR ELLO:

La Comisión Médica Central en cumplimiento de la función asignada por la Ley Nº 24.557, dicta la siguiente resolución aprobada en reunión plenaria:

RESOLUCIÓN:

Con relación a la contingencia tratada en el expediente **288851/19**.

Corresponde **Ratificar** el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional.

Aclaración:

Se hace saber a Ud. que en virtud de lo establecido en el artículo 46 de la Ley N° 24.557 - modificado por el artículo 14 de la Ley Nº 27.348- el presente dictamen es susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino. Los recursos deberán ser interpuestos dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado el dictamen conforme lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto N° 717/95 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

FIRMAS Y ACLARACIONES



Martin Alejandro Osimani
Matr. Nac. 109953
Subgerencia de Comisión Médica Central
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

ART: GALENO

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

N° DE SINIESTRO: 2392749/100

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: ACEVEDO HECTOR G. CUIL / DNI N° 28039468

Fecha de Nacimiento: 10/08/80 Sexo: M [X] F [ ]

Calle: DE PEDRO MEDRANO Nro: 365 Piso: ____ Depto: ____ Localidad: S. M. DE TUC.

Provincia: TUC. CP: 4000 Tel. Fijo: DDN(____)-____ Tel.Móvil: 0381-5-651-6883

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: CITROVIL CUIT: ____

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: CEMITT SH CUIT: 30-71040399-2

Calle: CRISOSTOMO ALVAREZ Nro: 1346 Piso: ____ Depto: ____ Localidad: SMT

Provincia: TUCUMAN CP: 4000 Tel.: DDN(381) - 4207702 Fax: ____

Mail: ____

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de trabajo [X] Accidente In Itinere [ ] Enfermedad Profesional [ ] Intercurrencia [ ]

Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: Fecha: ___/___/____ Hora: ____

Fecha de inicio de la inasistencia laboral: Fecha: ___/___/____ Hora: ____

Fecha de primera atención médica: Fecha: ___/___/____ Hora: ____

Descripción del motivo de consulta: TRAUMA RODILLA IZQUIERDA

Diagnóstico: ____

Indicaciones / Tratamiento: ____

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA [X]

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI [ ] NO [ ]

Odontología [ ] Dermatología [ ] Psicoterapia [ ] .....

Fecha de próxima revisión: Fecha: ___/___/____ Hora: ____

Recalificación profesional: SI [ ] NO [ ]

Fecha de retorno al trabajo: Fecha: 20/09/19 Hora: ____

Fin de tratamiento: Fecha: 20/09/19 Hora: ____

Motivo de cese de ILT:

- Alta Médica: [X]
- Rechazo: [ ]
- Muerte: [ ]
- Fin de tratamiento: [ ]
- Por derivación: [ ] Tipo de derivación: .....

Afección inculpable SI [ ] NO [ ] .....

Secuelas incapacitantes: SI [ ] NO [ ]

Prestaciones de mantenimiento: SI [ ] NO [ ]

ALTA MÉDICA: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO [ ]

Fin de tratamiento: Fecha: ___/___/____ Hora: ____

Secuelas incapacitantes: SI [ ] NO [ ]

Recalificación profesional: SI [ ] NO [ ]

Prestaciones de mantenimiento: SI [ ] NO [ ]

FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con esta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informará, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.

TUCUMAN 20/09/19
Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

X
Firma y Aclaración del Trabajador
Hector G. Acevedo
28039468

Dr. TEÓFILO PRADO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ESPECIALISTA CONSULTOR
M. P. 2009
Firma y Sello Médico c/ N° de Matrícula

Doble Turno

GALENO ART

Nombre y Apellido: Acevedo Gabriel CUIL o DNI: 28039468 Nº de Siniestro:

Cantidad	Fecha	Técnica Aplicada	Firma del Paciente	Firma del Kinesiólogo
1	29-8-19	FNT		
2	30819	—		
3	30-8-19	—		
4	02919	—		
5	02919	—		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

PATRICIO HERNAN PERALTA
KINESIOLOGO
MAT. PROF. 272

Firma y sello del Profesional

ART: Galeno Art

CONSTANCIA DE ALTA MEDICA / FIN DE TRATAMIENTO

N° DE SINIESTRO: 23927449/100

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: ACEVEDO Nestor Gabriel CUIL / DNI N° 20[illegible]

Fecha de Nacimiento: 10/10/[illegible] Sexo: M ☒ F ☐

Calle: JOSE PEDRO MEDRANO Nro: 365 Piso: ____ Depto: ____ Localidad: CAPITAL

Provincia: TUC. CP: 4000 Tel. Fijo: DDN(____)-____ Tel.Móvil: 0 381 15-65[illegible]

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: GTRUJIL S.A CUIT: ____

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: CEMITI CUIT: ____

Calle: CRISOSTOMO ALVAREZ Nro: 1346 Piso: ____ Depto: ____ Localidad: CAPITAL

Provincia: TUC. CP: 4000 Tel.: DDN(____)-____ Fax: ____

Mail: ____

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de trabajo ☒ Accidente In Itinere ☐ Enfermedad Profesional ☐ Intercurrencia ☐

Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: Fecha: ___/___/___ Hora: ____

Fecha de inicio de la inasistencia laboral: Fecha: ___/___/___ Hora: ____

Fecha de primera atención médica: Fecha: ___/___/___ Hora: ____

Descripción del motivo de consulta: ____

Diagnóstico: D. C. M.

Indicaciones / Tratamiento: ____

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA ☒

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI ☐ NO ☐

Odontología ☐ Dermatología ☐ Psicoterapia ☐ .....

Fecha de próxima revisión: Fecha: ___/___/___ Hora: ____

Recalificación profesional: SI ☐ NO ☐

Fecha de retorno al trabajo: Fecha: 7/11/18 Hora: ____

Fin de tratamiento: Fecha: 7/11/18 Hora: ____

Motivo de cese de ILT:

- Alta Médica: ☒
- Rechazo: ☐
- Muerte: ☐
- Fin de tratamiento: ☐
- Por derivación: ☒ Tipo de derivación: Alta con derivación a otra Junta para Dra. a Patología Mamaria

Afección Inculpable SI ☐ NO ☐ .....

Secuelas incapacitantes: SI ☐ NO ☐

Prestaciones de mantenimiento: SI ☐ NO ☐

ALTA MÉDICA: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO ☐

Fin de tratamiento: Fecha: ___/___/___ Hora: ____

Secuelas incapacitantes: SI ☐ NO ☐

Recalificación profesional: SI ☐ NO ☐

Prestaciones de mantenimiento: SI ☐ NO ☐

FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con esta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informará, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.

07-11-18

Dr. Hector C. Acevedo

JOSE LUIS YANCE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ARTROSCOPICA
M.P. 8313

GALENO
ART

Ciudad de Buenos Aires, 03/09/2019,

At. Sr./Sra:
ACEVEDO, HECTOR GABRIEL 2392749/100
PJE DR PEDRO MEDRANO 365 – 0 - 0
(T4000LPG) - SAN MIGUEL DE TUCUMAN
TUCUMAN
2392749/100

ID1308960

2392749 100

Ref. : Siniestro N°: 2392749/100
Empresa: CITRUSVIL SA
CUIT: 30-61945825-3
CUIL: 20-28039468-9
DNI: DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD 28039468
Fecha de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional: 23/08/2019, // Fecha de notificación de la denuncia de AT/EP: 23/08/2019,

Sr. Trabajador:

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a Ud. a efectos de informarle que se encuentra de Alta Médica Sin Incapacidad Estimada a partir del día 02/09/2019, por la patología derivada de la contingencia denunciada y aceptada por esta Aseguradora, que se encuentra identificada como el Siniestro Nro.: 2392749/100.
Sin perjuicio de ello, dejamos constancia que durante el tratamiento efectuado como consecuencia de la contingencia denunciada a esta Aseguradora, se detectó a través de Rx, RMN, Consulta especialista que presenta una patología de naturaleza inculpable/preexistente no relacionada con el hecho denunciado, consistente en: HTA + OSTEOSINTESIS DE MUÑECA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS. LCA HETEROGENEO CON IRRUGULARIDAD DE SUS CONTORNOS PARCIALMENTE DISCONTINUO , COMPATIBLE CON RUPTURA. CONDROMALACIA QUISTE BAKER. CUERPO Post mi hiperintenso.. Por lo tanto ponemos en vuestro conocimiento que esta A.R.T. y vuestro empleador carecen de responsabilidad alguna sobre la misma, debiendo canalizar su atención a través de la obra social o cobertura médica que Ud. posea.

"Sr. Trabajador: en caso de discrepancia con el Alta Médica otorgada, Ud. puede presentarse dentro de los Cinco (5) días hábiles ante la Comisión Médica, sita en SAN MARTIN Nro. 287 4000 SAN MIGUEL DE TUCUMAN TUCUMAN - Telefono 03814222987 07:00 a 14:00 concurriendo personalmente a fin de someterse a la evaluación médica".
"En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T. le informará dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente."
Ante cualquier consulta podrá comunicarse con nuestra línea telefónica sin cargo al 0800-333-0808 de Lunes a Viernes en el horario de 9 a 19 hs. o a la línea gratuita de la S.R.T 0800-666-6778.
Sin otro particular, saluda a Ud. atentamente.

Calandria Rosa Elizabeth
Gerente de Siniestros
DNI 21.657.250

ALTTR005

- 3 SET 2019

TPAP 221

ART: GALENO ART

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

Nº DE SINIESTRO: 2392749/100

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: ACEVEDO, HECTOR GABRIEL
Fecha de nacimiento: 10/08/1980 Sexo: M ☑ F ☐ CUIL / DNI Nº: 20-28039468-9
Calle: PJE DR PEDRO MEDRANO Nro: 365 Piso: 0 Depto: 0 Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Provincia: TUCUMAN CP: 4000 Tel. Fijo: DDN ( ) - Tel. Móvil: 0381 -156516883

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la empresa: CITRUSVIL SA CUIT: 30-61945825-3

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: SANATORIO MODELO S.A.
Calle: 25 DE MAYO DE 1810 Nro: 559 Piso: 0 Depto: 0 Localidad: SAN MIGUEL DE CUIT: 30-54600294-9
Provincia: TUCUMAN CP: 4000 Tel.: DDN( ) - 301305 Fax:
Mail:

DESCRIPCION DEL MOTIVO DE CONSULTA

*Accidente de trabajo ☑ Accidente In Itinere ☐ Enfermedad Profesional ☐ Intercurrencia ☐
Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: 23/08/2019 Hora: 06:40
Fecha de inicio de la inasistencia laboral: 23/08/2019 Hora: 00:00
Fecha de primera atención médica: 02/09/2019
Descripción del motivo de consulta: PACIENTE INGRESADO POR SERVICIO DE EMERGENCIA, QUE REFIERE ACCIDENTE VEHICULAR EN OCASION DE INGRESO A JORNADA LABORAL. PRESENTA INTENSO DOLOR E IMPORTENCIA FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,
Diagnóstico: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUQECA Y DE LA MANO

Indicaciones / Tratamiento: PACIENTE COMPLETO SESIONES DE FKT, DE ALTA CON DERIVACIOBN A OBRA SOCIAL. DR KHOZAMEH

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA ☑

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI ☐ NO ☑
Odontología ☐ Dermatología ☐ Psicoterapia ☐
Fecha de próxima revisión: / /
Recalificación profesional: SI ☐ N ☑
Fecha de retorno al trabajo: 03/09/2019 Hora: 00:00
Fin de tratamiento: 02/09/2019 Hora: 00:00
Motivo de cese de ILT:
- Alta médica: ☑
- Rechazo: ☐
- Muerte: ☐
- Fin de tratamiento: ☐
- Por derivación: ☐ Tipo de derivación:

Afección inculpable SI ☑ N ☐
Secuelas incapacitantes: SI ☐ N ☑
Prestaciones de mantenimiento: SI ☐ N ☑

ALTA MÉDICA: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO ☑

Fin de Tratamiento: Fecha 02/09/2019 Hora: 00:00
Secuelas incapacitantes: SI ☐ NO ☑
Recalificación profesional: SI ☐ NO ☑
Prestaciones de mantenimiento: SI ☐ NO ☑

FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con esta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción.
Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informará, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.

X

X Hector Ga. Acevedo

X 28039468

SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

Firma y Aclaración del Trabajador

KHOZAMEH, FERNANDO
M.P. 5465
Firma y Sello Médico c/ Nº de Matrícula

(a) Disconformidad

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 04/09/2019 11:11

DICTAMEN MEDICO

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 288851/19
Fecha Inicio Trámite: 04/09/2019
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

DAMNIFICADO

Damnificado: 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO - 28039468
Fecha de nacimiento: 10/08/1980 **Edad:** 39
Sexo: M
Domicilio notificación: pasaje pedro medrano 365
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO **Nro AT/EP:** 2392749201903370200
Empleador: 30619458253 - CITRUSVIL S.A.
Tareas Habituales del Damnificado: operador de maquinas
Antigüedad en la Empresa: 3 años

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en el Alta
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral
Intercurrencia: NO
Fecha Accidente: 23/08/2019 **Hora:** 06:30
Suspende tareas: SI
Relato: Refiere que desplazandose por una calle de tierra en el predio de la empresa, en el estacionamiento pierde la estabilidad de la motocicleta, intenta estabilizarse con el pie izquierdo y siente un como un "reventon" en rodilla izquierda. Refiere que fue atendido inicialmente por el servicio de medicina laboral del empleador y luego derivado a un prestador de la ART. Refiere que le realizaron Rx de rodilla izquierda e inmovilizacion con yeso de la misma. Refiere que le tenía dolor en muñeca izquierda, tobillo izquierdo y cadera izquierda. Refiere que le realizaron Rx de dichas sectores y le informaron que no tenía lesión ósea. Refiere que le solicitan RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda. Refiere que le realizaron el prequirúrgico y FKT 3 sesiones. Antes de la misma le notificaron el alta medica con derivacion a obra social. Refiere que solicita divergencia en el alta medica dado que presenta dolor y limitacion funcional en rodilla izquierda y su trabajo requiere subir y bajar escaleras y realizar cargas .
Estudios y Tratamientos Recibidos: RX - RMN - FKT
Sector de Trabajo: Empresa agroindustrial
Fecha Alta Médica: 02/09/2019
Cese ILT: SI

Alejandro Juan Antonio Martinez
Matr. Nac. 169858
001 - TUCUMAN
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 288851/19

Fecha Cese ILT: 02/09/2019 **Motivo Cese ILT:** Alta médica

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 87615/12, Motivo: Homol. ILP Parcial Defin., CM o OHV del Dictamen: OHV Tucumán, Fecha de ATEP: 03/05/2012, Fecha del Dictamen: 09/10/2012, Porc. Incapacidad: 8.00, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Gestión Finalizada, Fecha del Estado Actual: 04/04/2013 17:56:57

NO constan

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Observaciones: RODILLA IZQUIERDA: Marcha disbásica. Temperatura: conservada. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: derecha: 46 cm, izquierda: 47 cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 110°. Extensión: 0°. Cajón anterior: positivo. Cajón posterior: negativo. Bostezos interno: negativo. Bostezo externo: negativo. Signos meniscales: positivo.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Alta de ART. Estudio aportado por el Trabajador: RMN de rodilla izquierda de fecha 25/08/2019: En el examen realizado se observa al liquido intraarticular en cantidad habitual. Pequeño quiste de Baker. En el cartílago articular de la superficie póstero-externa de la rótula, se observa focal aumento en la intensidad de la señal, compatible con condromalacia. Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura. Al ligamento cruzado posterior, al tendón rotuliano, cuadricipital y a los ligamentos laterales se los observan con continuidad y señal conservada. En el cuerno posterior del menisco interno se visualiza señal hiperintensa, toma dudoso contacto con superficie articular inferior. El cuerno anterior es de morfología conservada. EL menisco externo es de morfología y señal conservada.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: S837 - Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla Traumatismo de meniscos (externo) interno) en combinación con ligamentos (laterales) (cruzados) - Traumatismo rodilla Izquierda

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo

CONCLUSIÓN: Se inician las presentes actuaciones a solicitud del CUIL 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO: 28039468 por el MOTIVO: DIVERGENCIA EN EL ALTA Que el trabajador refiere haber sufrido un accidente de trabajo en la fecha mencionada 23/08/2019. Que el trabajador, fue asistido e por el prestador de la ART, en donde recibió tratamiento: médico, farmacológico y fisiokinésico , otorgándose el alta médica de fecha 02/09/2019, con derivación a la obra social. Que esta comisión médica realizo el examen físico detallado Ut-Supra. Que en los estudios de diagnóstico obrantes en el expediente se visualizan: RMN DE RODILLA IZQUIERDA: Al ligamento cruzado anterior se lo observa heterogéneo, con irregularidad de contornos, parcialmente discontinuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura . , manifestaciones que no se pueden desvincular del siniestro en cuestión. Vista la documentación obrante en el expediente y los datos obtenidos en la audiencia médica, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no se han agotado los recursos terapéuticos para una mejor recuperación de la patología en cuestión por lo que deberá continuar recibiendo las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 288851/19

Revoca alta: SI
Dictamina En Mano: SI
Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida): NO
Incumplimiento del trabajador en estudios: NO
Incumplimiento del trabajador en documentación: NO
Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado: SI

PRESTACIONES EN ESPECIE

Los profesionales prestadores de las Aseguradoras deberán ser especialistas en las afecciones cuya descripción consta en el presente Dictamen debiéndose ajustar a las normas de la ética médica y del consentimiento informado. Las técnicas a efectuar serán seleccionadas teniendo en cuenta el estado clínico general del trabajador, las condiciones particulares del paciente, de la institución en donde se realizará la práctica y de la complejidad e idoneidad del equipo multidisciplinario interviniente. Se las elegirán entre aquellas de probada eficacia aceptadas por la comunidad científica, considerando las contraindicaciones absolutas y relativas del procedimiento a realizar, a fin de brindar la mayor seguridad posible al damnificado conforme a los principios rectores de la buena praxis.

El damnificado debe continuar con prestaciones: SI
Prestaciones médicas y farmacéuticas: SI
Evaluación quirúrgica por equipo médico especializado: SI
Provisión de Prótesis y Órtesis: NO
Recalificación Profesional: NO
Asistencia domiciliaria: NO
Plan Terapéutico: SI

Cuál: REEVALUACION TRAUMATOLOGICA A FIN DE VALORAR E INDICAR TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO SEGUN ARTE TENDIENTE MEJORAR LA SIGNOSINTOMATOLGIA ENCONTRADA EN EL EXAMEN FISICO. INFORME DE FIN DE TRATAMIENTO

Prestaciones de rehabilitación: NO
Prestaciones psicológicas: NO
Prestaciones psiquiatricas: NO
Especialidad de los profesionales tratantes:

Kinesiología
Ortopedia y traumatología

Aclaración:

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.
Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias "*Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.*



Alejandro Juan Antonio Martinez

Matr. Nac. 169858

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 288851/19

El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.
La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.
El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."
El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

La fijación de prestaciones en Especie no determina la naturaleza laboral de la contingencia o profesional de la enfermedad.Las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen constituyen un mínimo, pudiendo la ART brindar todas aquellas adicionales que estime corresponder en función del estado de salud y la evolución del trabajador damnificado, siempre procurando la curación completa y la desaparición de secuelas incapacitantes.

FIRMAS Y ACLARACIONES



Alejandro Juan Antonio Martinez
Matr. Nac. 169858
001 - TUCUMAN
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 288851/19

VERSION DIGITAL

"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 02/12/2019 12:22

DICTAMEN MEDICO

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 371906/19
Fecha Inicio Trámite: 05/11/2019
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

DAMNIFICADO

Damnificado: 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO - 28039468
Fecha de nacimiento: 10/08/1980
Edad: 39
Sexo: M
Domicilio notificación: PJE. PEDRO MEDRANO 365
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO
Nro AT/EP: 2392749201903370200
Empleador: 30619458253 - CITRUSVIL S.A.
Tareas Habituales del Damnificado: Operador de Máquina
Antigüedad en la Empresa: 3 años

FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en el Alta
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral
Intercurrencia: NO
Fecha Accidente: 23/08/2019
Suspende tareas: SI
Relato: Consta en Expediente SRT: 288851/19 Relato: Refiere que desplazandose por una calle de tierra en el predio de la empresa, en el estacionamiento pierde la estabilidad de la motocicleta, intenta estabilizarse con el pie izquierdo y siente un como un "reventon" en rodilla izquierda. Refiere que fue atendido inicialmente por el servicio de medicina laboral del empleador y luego derivado a un prestador de la ART. Refiere que le realizaron Rx de rodilla izquierda e inmovilizacion con yeso de la misma. Refiere que le tenía dolor en muñeca izquierda, tobillo izquierdo y cadera izquierda. Refiere que le realizaron Rx de dichas sectores y le informaron que no tenía lesión ósea. Refiere que le solicitan RMN de rodilla izquierda y le informaron que tenía ruptura de LCA y de menisco de rodilla izquierda. Refiere que le realizaron el prequirúrgico y FKT 3 sesiones. Antes de la misma le notificaron el alta medica con derivacion a obra social. Fue reingresado a tratamiento en dos ocasiones mediante Dictamen de CMJ y ratificación de CMC. Refiere que en la última ocasión (Dictamen del 25/10/2019) no le realizaron ningún tipo de tratamiento y le dieron el alta sin revisarlo. Continúa con dolor en la rodilla izquierda, siente inestabilidad.
Estudios y Tratamientos Recibidos: Rx, RMN, FKT.
Sector de Trabajo: Citrusvil SA
Fecha Alta Médica: 01/11/2019



Gonzalo Guillermo Rojo
Matr. Nac. 123.533
001 - TUCUMAN
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 371906/19

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

Cese ILT: SI
Fecha Cese ILT: 01/11/2019 **Motivo Cese ILT:** Alta médica

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 87615/12, Motivo: Homol. ILP Parcial Defin., CM o OHV del Dictamen: OHV Tucumán, Fecha de ATEP: 03/05/2012, Fecha del Dictamen: 09/10/2012, Porc. Incapacidad: 8.00, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Gestión Finalizada, Fecha del Estado Actual: 04/04/2013 17:56:57

Nro Expte: 288851/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: COMISION MEDICA CENTRAL, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 23/10/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Dictaminado CMC, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 313620/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: TUCUMAN, Fecha de ATEP: 23/08/2019, Fecha del Dictamen: 25/10/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Dictaminado, Fecha del Estado Actual:

No constan.

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Observaciones: RODILLA IZQUIERDA : Marcha eubásica. Relieves óseos conservados. No se observan cicatrices. Perimetría cuadricipital a siete centímetros del reborde rotuliano superior: MI derecho: 47 cm, MI izquierdo: 47cm. Choque rotuliano: negativo. Movilidad: Flexión: 130°. Extensión 0°. Cajón anterior: POSITIVO ++ Cajón posterior: negativo Bostezos interno: negativo Bostezo externo: negativo Signos meniscales: negativos.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISION DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNA A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISION MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCION DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. DENUNCIA DEL SINIESTRO. EVOLUCIONES MÉDICAS. RMN DE RODILLA IZQUIERDA de fecha 25/08/2019: al LCA se lo observa heterogéneo con irregularidad de contornos parcialmente discontínuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura. DICTÁMENES PREVIOS DE CMJ N° 288851/19 del 04/09/2019 y N° 313620/19 del 25/10/2019, indicando prestaciones médicas y quirúrgicas. Asimismo, Dictamen de CMC del 23/10/2019, ratificando lo dispuesto por CMJ en el Expediente N° 288851/19. EN el último Dictamen de CMJ se indica: La Comisión Médica considera, en razón de las actuales alteraciones anátomo-funcionales objetivadas a nivel de la región de la rodilla izquierda del damnificado, que la Aseguradora deberá brindar, a partir de la recepción del presente Dictamen, prestaciones en especie consistentes en interconsulta con médico traumatólogo , quien deberá evaluar el estado actual del actor e indicar y supervisar los estudios que considere necesarios para el diagnóstico de su afección deviniente del siniestro, informando al damnificado sobre los riesgos y potenciales beneficios de la estudios invasivos y/o eventual terapéutica quirúrgica para decidir en consenso, el tratamiento, y que incluirá la debida rehabilitación fisiokinésica posterior a precisar por el especialista y según evolución, hasta otorgar el alta médica. CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: S835 - Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la



Gonzalo Guillermo Rojo

Matr. Nac. 123.533

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 371906/19

VERSION DIGITAL

rodilla - Traumatismo de rodilla izquierda

VERSION DIGITAL

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar: Accidente de Trabajo

CONCLUSIÓN: Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20280394689 - ACEVEDO HECTOR GABRIEL - DOCUMENTO UNICO: 28039468 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN EL ALTA. Que el trabajador refiere haber sufrido un accidente de trabajo en la fecha mencionada. Que el trabajador, fue asistido por el prestador de la ART, en donde recibió tratamiento: médico, farmacológico, ortopédico y fisiokinésico, otorgándose el alta médica de fecha 01/11/2019, con derivación a la obra social. Que esta comisión médica realizo el examen físico detallado Ut-Supra. Que en los estudios de diagnóstico obrantes en el expediente se visualizan: al LCA se lo observa heterogéneo con irregularidad de contornos parcialmente discontínuo, con mayor compromiso del extremo proximal, compatible con rotura. , manifestaciones que no se pueden desvincular del siniestro en cuestión, como ya se expresó en dos ocasiones en los expedientes ut supra citados. Que del análisis de los antecedentes reunidos, la documentación obrante en el expediente, el examen físico realizado en la audiencia y los estudios complementarios, en sesión plenaria esta Comisión Médica concluye que deberá continuar con las prestaciones por parte de la Aseguradora indicadas en el presente dictamen.

Revoca alta: SI

Dictamina En Mano: SI

Patologías Crónicas (Que ameritan Prestaciones de mantenimiento de por vida): NO

Incumplimiento del trabajador en estudios: NO

Incumplimiento del trabajador en documentación: NO

Modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado: SI

PRESTACIONES EN ESPECIE

Los profesionales prestadores de las Aseguradoras deberán ser especialistas en las afecciones cuya descripción consta en el presente Dictamen debiéndose ajustar a las normas de la ética médica y del consentimiento informado. Las técnicas a efectuar serán seleccionadas teniendo en cuenta el estado clínico general del trabajador, las condiciones particulares del paciente, de la institución en donde se realizará la práctica y de la complejidad e idoneidad del equipo multidisciplinario interviniente. Se las elegirán entre aquellas de probada eficacia aceptadas por la comunidad científica, considerando las contraindicaciones absolutas y relativas del procedimiento a realizar, a fin de brindar la mayor seguridad posible al damnificado conforme a los principios rectores de la buena praxis.

El damnificado debe continuar con prestaciones: SI

Prestaciones médicas y farmacéuticas: SI

Evaluación quirúrgica por equipo médico especializado: SI

Plan Terapéutico: SI

Cuál: La Comisión Médica considera, en razón de las actuales alteraciones anátomo-funcionales objetivadas a nivel de la región de la rodilla izquierda del damnificado, que la Aseguradora deberá brindar, a partir de la recepción del presente Dictamen, prestaciones en especie consistentes en interconsulta con médico traumatólogo , quien deberá evaluar el estado actual del actor e indicar y supervisar los estudios que considere necesarios para el diagnóstico de su afección deviniente del siniestro, informando al damnificado sobre los riesgos y potenciales beneficios de la estudios invasivos y/o eventual terapéutica quirúrgica para decidir en consenso, el tratamiento, y que incluirá la debida rehabilitación fisiokinésica posterior a precisar por el especialista y según evolución, hasta otorgar el alta médica.

Especialidad de los profesionales tratantes:

Ortopedia y traumatología



Gonzalo Guillermo Rojo

Matr. Nac. 123.533

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 371906/19

VERSION DIGITAL

VERSION DIGITAL

Aclaración:

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.
Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias "*Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.*
El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.
La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.
El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."
El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

Las prestaciones en especie indicadas en el presente dictamen constituyen un mínimo, pudiendo la ART brindar todas aquellas adicionales que estime corresponder en función del estado de salud y la evolución del trabajador damnificado, siempre procurando la curación completa y la desaparición de secuelas incapacitantes.

FIRMAS Y ACLARACIONES

VERSION DIGITAL

Gonzalo Guillermo Rojo
Matr. Nac. 123.533
001 - TUCUMAN
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 371906/19