

SECTOR JURIDICO DPTO. ASEGURADOR, 14/02/2025

Al Sr. Gerente del

Dpto. ART:

Ref. Sin. 104.897 – IBARRA BRAIAN EDUARDO.-

Viene la presente tramitación solicitando SE EVALÚE si corresponde el planteo del RECURSO de APELACION en contra del dictamen de la CMC de fecha 11/02/2025 que reconoce el carácter laboral de la contingencia sufrida por el Sr. IBARRA BRAIAN EDUARDO, DNI N° 40.273.511, CUIL N° 20-40273511-3, camillero del Hospital Avellaneda, SI.PRO.SA., dependiente del SUP. GOB. DE LA PCIA. DE TUCUMAN. Al respecto, luego de compulsar los antecedentes y documentación obrantes en n/ SISTEMA PROGRESS y EXPEDIENTE SRT N° 446.417/24, vengo por la presente a MANIFESTAR lo siguiente:

Que en el ítem CONCLUSIÓN del dictamen aludido se establece:

“...en atención a la naturaleza jurídica de las cuestiones tratadas en el Dictamen Jurídico emitido por la Secretaría Técnico Letrada de C.M.C. de conformidad con lo dispuesto en normativa vigente, y resultando ello propio de una esfera técnica de conocimientos que exceden la ciencia médica, esta Comisión Médica Central concluye en considerar dicho Dictamen Jurídico a fin de resolver el presente trámite, no obrando elementos suficientes para poder desvirtuar lo determinado por la Comisión Médica Jurisdiccional. Que por todo lo expuesto, esta Comisión Médica ratifica lo determinado en instancia previa...”

Que el trabajador Ibarra Braian Eduardo sufre un infortunio al levantar a un paciente para pasarlo a una camilla, momento en que sintió un tirón en la muñeca derecha. Esta Aseguradora le brindó toda la atención médica necesaria, sin demoras, de forma inmediata, recibiendo atención en centro médico prestador de esta ART, arbitrando los medios necesarios para investigar el hecho dañoso y, en función de la información recabada, así como también en virtud de otras circunstancias de hecho relevantes, procedió a cursar notificaciones de rechazo dirigidas tanto al empleado como al empleador.

Que de las verificaciones efectuadas surgió que el siniestro habría ocurrido el día 21/07/24 y el trabajador comunicó a su empleador la ocurrencia del evento recién en fecha 24/07/24; y que conforme surge expresamente de la constancia emitida por la Clínica Mayo, el empleado recibió la primera atención medica el día 29/07/24, luego de ocho días de la ocurrencia de la contingencia.

Que no obstante esas circunstancias objetivas, el Servicio técnico letrado de la SRT señala que la ocasionalidad del evento denunciado surge de la documentación obrante en el expediente, especialmente de los relatos del trabajador y de la atención médica recibida *“en fecha cercana al siniestro”*.

ENRIQUE ALBERTO LEZCANO
ABOGADO
7690 - CAPITAL - M.P. 121 - CONCEPCION
ART. FED. 122 - Fº 985

M. del MILAGRO ALBORNOZ
ABOGADA - DPTO. ASEGURADOR
CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUC.

Que en reiterados pronunciamientos de la SRT, se ha sostenido categóricamente que el hecho de que el trabajador reciba atención médica el mismo día en el que ocurrió el evento dañoso, genera la presunción de que el evento efectivamente ocurrió en la fecha y circunstancias declaradas, y resulta suficiente para acreditar la ocasionalidad pretendida.

Que contrariamente a ello, en el caso bajo análisis, viene ahora ese mismo Organismo de Contralor, a hacer caso omiso que la atención recibida por el trabajador, lo ha sido en forma tardía, llegando incluso a sostener, sin sustento alguno, que de esa atención médica recibida luego de ocho días y de los dichos del trabajador, *“se infiere que el evento ocurrió en circunstancias laborales”*.

Que resulta llamativo cómo en algunos casos se estima que la atención “inmediata” es decisiva para la configuración de un accidente laboral y en otros casos -sin embargo- se sostiene que basta que se trate de una atención “cercana” a la fecha del infortunio, para que se considere que el siniestro ha ocurrido en ocasión del trabajo; es decir, se pasa de un estadio temporal a otro, con la sola y única excusa de sustentar una opinión absolutamente contraria al temperamento que legítima y razonablemente vino sentando al respecto.

Que más allá de las contradicciones señaladas, lo cierto es que en los hechos, no existe ninguna constancia de que el agente haya sufrido un accidente de naturaleza laboral en la fecha y en las condiciones declaradas, siendo que la prueba más contundente de la ocurrencia de un siniestro es precisamente la atención médica inmediata o sin mayores demoras, lo cual no está acreditado en el curso que llevan las presentes actuaciones hasta el presente.

Que por lo mismo, resulta curiosamente sospechoso que el trabajador, quien refiere que el dolor se intensificó con el correr de los días (según sus propios dichos), no haya acudido a recibir atención médica oportuna y adecuada por parte de esta ART ni de su Obra Social. Por ello nos preguntamos: *¿Cómo se explica entonces que hayan transcurrido ocho días desde la ocurrencia del supuesto evento sin que el agente reciba la asistencia médica necesaria para remediar el dolor que con el correr de los días se iba incrementando?*

Que incurre en una falacia el dictaminante de la SRT cuando afirma que *“el haber recibido el Sr. Ibarra atención médica por parte del prestador de esta aseguradora, resulta ser un elemento indicativo que permite sustentar con verosimilitud suficiente que el infortunio denunciado habría ocurrido mientras el trabajador se encontraba en sus funciones laborales”*, todo lo cual no se ajusta a la verdad real de los hechos ya que con ese criterio cualquier trabajador que sufra un infortunio en circunstancias ajenas a su trabajo, podría dirigirse a un prestador con intenciones de recibir prestaciones de manera indebida previa realización de una falsa denuncia.

Que la atención brindada por alguno de los centros médicos encargados de otorgar las prestaciones debidas, deriva de la necesidad de no incurrir en abandono ante una persona que requiere atención médica inmediata, pero de ningún modo constituye ni puede interpretarse como aceptación del siniestro denunciado ni mucho menos como un acto de consentimiento respecto de la naturaleza laboral de aquel.

Que el solo hecho de que el agente se haya dirigido a un prestador medico de esta Aseguradora no puede considerarse un factor determinante para establecer la ocasión del trabajo, como así tampoco la atención medica cercana al evento.

Que se trata de elementos de convicción y fuerza probatoria suficiente, que no fueron ponderados por la CMC, a pesar que esta ART inicialmente suspendió los términos, y después procedió en tiempo y forma al rechazo de la contingencia por no encuadrar en Art. 6 de Ley 24557.

Que por ello el dictamen de la CMC deviene en perjudicial, arbitrario y carente de sustento fáctico y legal, dado que se reconoce el carácter laboral de la contingencia a pesar que el trabajador acudió a recibir atención médica recién a ocho días de ocurrido el supuesto infortunio, sin justificar su demora, amparado solamente en su condición de camillero del servicio de guardia, llegando al extremo de comunicar a su empleador el supuesto suceso en la guardia subsiguiente sin documentar lo sucedido mediante certificado o estudio médico alguno, cosa que tampoco ha sido debidamente ponderada por la SRT.

Por todo lo expuesto, entendemos que el RECURSO DE APELACION resultaría procedente, para que se revoque el Dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional por no ajustarse a derecho.

Atentamente.-

ENRIQUE ALBERTO LEZCANO
ABOGADO
N. 7690 - CAPITAL - M.P. 1851 - CONCEPCION
AAT. FED. 1.º 112 - Fº 905

M. del MILAGRO ALBORNOZ
ABOGADA - DPTO. ASEGURADOR
CAJA POPULAR DE AHORROS DE TUC.