



# EXPEDIENTE SRT N°: 085426/21

FOJAS INIC	1	CUERPOS INIC		ANEXOS INIC		CARPETAS INIC	
------------	---	--------------	--	-------------	--	---------------	--

## DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Iniciador:	SUBGERENCIA MÉDICA
------------	--------------------

Fecha de Inicio: 19/03/2021

CUIL Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL

ART: 00272 - GALENO

CUIT Empleador: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR

Plazo:

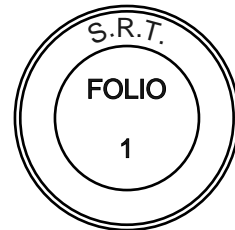


\* 2 8 2 8 2 6 6 \*

### Uso Interno

"En el marco de la Ley 19.549 "Ley de Procedimiento Administrativo", Decreto 1759/72, Artículo 38. Vistas; Actuaciones. Se podrá tomar vista del expediente, durante todo su trámite en las instalaciones y/u oficinas donde se encuentre el expediente. Corresponde tomar vista del expediente a la parte interesada, apoderados, organismos públicos y/o Estado Nacional, según Ley 19.549. Recuerde que la información es un activo, el cual contiene datos sensibles tales como, DNI/dirección/teléfono por lo tanto debemos proteger su confidencialidad. Queda expresamente prohibido la copia, reenvío y/o impresión del expediente sin la previa autorización de la autoridad competente, en el marco de dicha Ley.

**Importante:** Se reserva de uso interno y/o público aquel expediente que fuera declarado como Secreto y/o Reservado por el Organismo en el marco del Art.38 Decreto 1759/72."

**FORMULARIO INICIO****Expediente:** 85426/21**Tipo de Trámite CM:** Divergencia en la Determinación de la Incapacidad**Iniciado en:** 001 - TUCUMAN**Damnificado****CUIL:** 20165407289**Tipo y Nro. Documento:** DOCUMENTO UNICO - 16540728**Apellido Nombre:** JUAREZ NESTOR DANIEL**Fecha Nacimiento:** 22/01/1963**Dirección Electrónica:** -**Sexo:** M**Teléfono Fijo:****Celular:** (0381)154131631**Celular Contacto:** -**Domicilio Notificación:** CALLE GUEMES 2282  
- TUCUMAN - SAN MIGUEL DE TUCUMAN -  
CP: 4000**Solicitante:** Damnificado**Domicilios****Accidente-ART-Empleador****Fecha Accidente/PMI:** 17/09/2019**Tipo Accidente:** Accidente Laboral**Intercurrencia:** No**Es una Enfermedad No Listada:** -**Nro Accidente:** 2399823201903894700**CUIT Ocurrencia:** 20085799194 - LUQUE  
EMILIO SALVADOR**ART/EA:** 00272 - GALENO**Empleador:** 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR**CIU Principal del Contrato:** 463180 - Venta al por mayor en supermercados mayoristas de  
alimentos**Patrocinante****Gratuito:** No**CUIL:** 20133396587**Tipo y Nro. de Documento:** DOCUMENTO UNICO- 13339658**Apellido y Nombre:** CUOMO PASCUAL ALBERTO**Celular:** (0381)156400746**Matricula:** 3826**Domicilio:** 2 DE ABRIL 380 7° PSIO OFICINA 37 - TUCUMAN - SAN MIGUEL DE TUCUMAN -  
CP: 4000**Dirección Electrónica:** estudiocuomo@hotmail.com**Otros Datos**

**Fecha Cese ILT Ult. Reingreso:** 18/02/2020

**Lesiones:** 12 - Amputaciones , -

**Diagnostico:** S981 - Amputación traumática de un dedo del pie , -

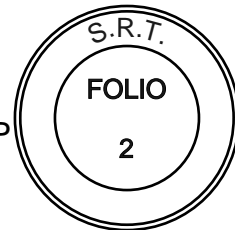
**Existe inconsistencia en la información entre la documentación aportada por el Damnificado y la información que trae el sistema:** No

**Observaciones:** \*

**Motivo Cese ILT Ult. Reingreso:** P

**Porcentaje Secuela:** 20.00

**Fecha Alta Medica:** 18/02/2020



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



REPÚBLICA ARGENTINA - RESIDENTE  
REQUERIDO NACIONAL DE LOS SERVIDORES  
DE LA FUERZA DE SEGURIDAD

Apellido / Surname  
**JUAREZ**

Nombre / Name  
**NESTOR DANIEL**

Sexo / Sex      Nacionalidad / Nationality      País / Country  
**M**      **ARGENTINA**      **A**

Fecha de nacimiento / Date of birth  
**22 ENE/ JAN 1961**

Fecha de emisión / Date of issue  
**22 JUN/ JUN 2012**

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
**22 JUN/ JUN 2027**

3

FOLIO

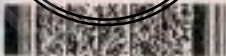
S.R.T.

Documento / Document

**16.540.728**

Identificación / ID. Number

**80316128918**  
**7025**





S COPIA FIEL DEL ORIGINAL

REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR

Apellido / Nombre  
COGMO

Nombre / Apellido  
PABOAL ALBERTO

Sexo / Sexo Nacionalidad / Nationality  
M ARGENTINA

Fecha de nacimiento / Date of birth  
04 NOV/ NOV 1959

Fecha de emisión / Date of issue  
14 AGO/ AUG 2027

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
14 AGO/ AUG 2027

Identificación / Identification  
11999999999999999999  
08120340800  
0125



Identificación / Identification

13.339.658





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

COLEGIO DE ABOGADOS DE TUCUMAN



CREDENCIAL DEL ABOGADO

CUOMO,

Pascual Alberto

Es Abogado: ACTIVO

M. L. N° 382

M. L. N° 13.319

FOLIO

7

S.R.T.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



"En el desempeño de su profesión el abogado  
será asimilado a los magistrados en cuanto a su  
al respeto y consideración que debe guardarse."

Ley 8233 art. 1º

San Miguel de Tucumán

Fecha 17 FEB / 1997

S.R.T.  
FOLIO 8

**ART: GALENO ART****CONSTANCIA DE  
ATENCIÓN MÉDICA**

Nº DE SINIESTRO: 2399823/100

Tipo de contingencia: Accidente de trabajo ☒ Accidente in itinere ☐ Enfermedad Profesional ☐ Intercurrencia ☐**DATOS DEL TRABAJADOR**

Apellido y Nombre: JUAREZ, NESTOR DANIEL

CUIL / DNI Nº 20-16540728-9

**DATOS DEL EMPLEADOR**

Nombre de la empresa: LUQUE EMILIO SALVADOR

CUIT 20-06579919-4

**DATOS DEL PRESTADOR**

Nombre del Establecimiento Asistencial: SANATORIO DEL NORTE

**DESCRIPCION DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Descripción del motivo de consulta: Evaluación de estado actual

Diagnóstico: AMPUTACION TRAUMATICA UN DEDO DEL PIE

Indicaciones / Tratamiento: TAREAS DE CONTROL DE MERCADERIA. EN EL TRABAJO CARGANDO UN CAMION SUFRE TRAUMA DE PIE IZQUIERDO POR AUTOELEVADOR. EN SANATORIO 9 DE JULIO LE REALIZARON 2 TOILETTES Y 2 TOILETTES CUANDO FUE DERIVADO A S NORTE. DX: SCALP + AMPUTACION DE 5º DEDO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. CULTIVO E COLI. ALTA DE INFECTOLOGIA. LE REALIZARON INJERTO. ZONA DADORA DE INJERTO SIN SIGNOS DE INFECCION. CICATRIZADA. LEVEMENTE HIPERTROFICA. HERIDA LINEAL DE 14 CM. HIPERCROMICA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO. INJERTO EN CARA DORSAL DE PIE IZQUIERDO EN SUPERFICIE DE 22 X 7 CM. CICATRIZADA COMPLETAMENTE. SIN SIGNOS E INFECCION. PIEL DE REGION DESCAMADA. SECA. LEVEMENTE HIPERTROFICA EN SECTORES. AREAS ROSADAS OTRAS HIPERCROMICAS. EDEMA PIE ++. SIN BOTA WALKER NI MULETAS. LLEVA REALIZANDO 32 SESIONES DE FKT. ECODOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN ALTERACIONES. MOVILIDAD TOBILLO IZQUIERDO: FLEXIÓN PLANTAR 50º, FLEXIÓN DORSAL 70º. MOVILIDAD HALLUX ARTICULACION METACARPO TARSIANA 10º. RESTO DE DEDOS SIN MOVILIDAD. AUSENCIA DE 5TO DEDO. MOVILIDAD DE DEDOS CASI NULA. CITO A CONTROL EL DIA 18/02/20. AMERITA TRASLADO EN TRANSPORTE PUBLICO. DRA GUTIERREZ

Fecha de próxima revisión: 20/01/2020

21/01/20

SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

JUAREZ NESTOR DANIEL

16540728

Firma y Aclaración del Trabajador

GUTIERREZ MARIA ALEJANDRA  
M.P. 6190

Firma y Sello Médico c/ Nº de Matrícula

**ART: GALENO ART**

Nº DE SINIESTRO: 2399823/100

**CONSTANCIA DE  
ATENCIÓN MÉDICA**Tipo de contingencia: Accidente de trabajo ☒ Accidente in itinere ☐ Enfermedad Profesional ☐ Intercurrencia ☐**DATOS DEL TRABAJADOR**

Apellido y Nombre: JUAREZ, NESTOR DANIEL

CUIL / DNI Nº 20-16540728-9

**DATOS DEL EMPLEADOR**

Nombre de la empresa: LUQUE EMILIO SALVADOR

CUIT. 20-08579919-4

**DATOS DEL PRESTADOR**

Nombre del Establecimiento Asistencial: SANATORIO DEL NORTE

**DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Descripción del motivo de consulta: Evaluación de estado actual

Diagnóstico: AMPUTACION TRAUMATICA UN DEDO DEL PIE

Indicaciones / Tratamiento: REALIZA TAREAS DE CONTROL DE MERCADERIA. EN EL TRABAJO CARGANDO UN CAMION SUFRE TRAUMA DE PIE IZQUIERDO POR AUTOELEVADOR. NO SUFRIÓ TRAUMA DE OTRA REGION DEL CUERPO. EN SANATORIO 9 DE JULIO LE REALIZARON 2 TOILETTE Y 2 TOILETTES CUANDO FUE DERIVADO A S NORTE. DX: SCALP + AMPUTACION DE 5º DEDO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. CULTIVO E COLI. ALTA DE INFECTOLOGIA. LE REALIZARON INJERTO. ZONA DADORA DE INJERTO SIN SIGNOS DE INFECCION. CICATRIZADA. SIN RERACCIONES NI HIPERTROFIA. HERIDA LINEAL DE 14 CM, HIPERCROMICA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO. INJERTO EN CARA DORSAL DE PIE IZQUIERDO EN SUPERFICIE DE 22 X 7 CM, REGION CICATRIZADA 98%, SIN SIGNOS E INFECCION. PIEL DE REGION DESCAMADA. SECA. EDEMA PIE ++. ESTA CON BOTA WALKER Y MARCHA CON MULETAS. APOYO PARCIAL DESDE SEMANA PASADA. LLEVA REALIZANDO 4 SESIONES DE FKT. MOVILIDAD DE DEDOS CASI NULA. EN TRATAMIENTO CON DR. ORTEGA (ESP MI). CITO A CONTROL EL DIA 21/01/20. AMERITA TRASLADO EN REMIS. DRA GUTIERREZ.

Fecha de próxima revisión: 09/12/2019

GUTIERREZ, MARIA ALEJANDRA  
M.P. 8180

SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

Firma y Aclaración del Trabajador

Firma y Sello Médico c/ Nº de Matricula

## ART: GALENO ART

CONSTANCIA DE  
ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

N° DE SINIESTRO: 2399823/100

## DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: JUAREZ, NESTOR DANIEL

CUIL / DNI N°: 20-18540728-9

Fecha de nacimiento: / /

Sexo: M ☒ F ☐

Calle: GRAL GUEMES

Nro: 2282

Piso: 0

Depto: 0

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Provincia: TUCUMAN

CP: 4000

Tel. Fijo: DDN ( ) -

Tel. Móvil: 0381 -154131631

## DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la empresa: LUQUE EMILIO SALVADOR

CUIT: 20-08579919-4

## DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: SANATORIO DEL NORTE

CUIT: 30-54587418-7

Calle: BATALLA DE MAIPU

Nro: 617

Piso: 0

Depto: 0

Localidad: SAN MIGUEL DE

Provincia: TUCUMAN

CP: 4000

Tel.: DDN( 0381 ) - 422-2922

Fax:

Mail:

## DESCRIPCION DEL MOTIVO DE CONSULTA

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

Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante:

17/09/2019

Hora: 11:30

Fecha de inicio de la inasistencia laboral:

25/09/2019

Hora: 00:00

Fecha de primera atención médica:

18/02/2020

Descripción del motivo de consulta: TFC

Diagnóstico: AMPUTACION TRAUMATICA UN DEDO DEL PIE

Indicaciones / Tratamiento: CONTROL DE MERCADERIA. CARGANDO UN CAMION SUFRE TRAUMA DE PIE IZQUIERDO POR AUTOELEVADOR. EN SANATORIO 9 DE JULIO LE REALIZARON 2 TOILETTES Y 2 TOILETTES CUANDO FUE DERIVADO A S NORTE. DX: SCALP + AMPUTACION DE 5° DEDO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. CULTIVO E COLI ALTA DE INFECTOLOGIA. LE REALIZARON INJERTO. ZONA DADORA DE INJERTO SIN SIGNOS DE INFECCION. CICATRIZADA LEVEMENTE HIPERTROFICA. HERIDA LINEAL DE 14 CM. HIPERCROMICA EN CARA ANTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO. INJERTO EN CARA DORSAL DE PIE IZQUIERDO EN SUPERFICIE DE 22 X 7. ACTUALMENTE CICATRICES SIN SOLUCION DE CONTINUIDAD. SIN SIGNOS DE INFECCION. PIEL DE REGION DESCAMADA, SECA, LEVEMENTE HIPERTROFICA EN SECTORES. AREAS ROSADAS OTRAS HIPERCROMICAS. EDEMA PIE LEVE EDEMA. 50 SESIONES DE FKT. ECODOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN ALTERACIONES. IGUAL MOVILIDAD CON RESPECTO EVALUACION ANTERIOR. MOVILIDAD TOBILLO IZQUIERDO. FLEXION PLANTAR 30°. FLEXION DORSAL 10°. MOVILIDAD HALLUX ARTICULACION METACARPO TARSIANA 10°. RESTO DE DEDOS SIN MOVILIDAD. AUSENCIA DE 5TO DEDO. EN LA FECHA INDICO ALTA MEDICA CON SECUELAS. DRA GUTIERREZ

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA ☒CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO ☒

Tratamiento médico asistencial pendiente:

SI ☐ NO ☒Odontología ☐ Dermatología ☐ Psicoterapia ☐

Fecha de próxima revisión:

/ /

Recalificación profesional:

SI ☐ N ☒

Fecha de retorno al trabajo:

19/02/2020

Hora: 00:00

Fin de tratamiento:

18/02/2020

Hora: 00:00

Motivo de cese de ILT:

Alta médica ☒Rechazo: ☐Muerte: ☐Fin de tratamiento: ☐Por derivación: ☐

Afección inculpa:

SI ☐N ☒

Fin de Tratamiento:

Fecha: 18/02/2020

Hora: 00:00

Secuelas incapacitantes:

SI ☒NO ☐

Recalificación profesional:

SI ☐NO ☒

Prestaciones de mantenimiento:

SI ☐NO ☒

SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

Firma y Aclaración del Trabajador

Firma y Sello Médico o N° de Matrícula

GUTIERREZ MARIA ALEJANDRA  
M.P. 5120

# ART: GALENO ART

Nº DE SINIESTRO: 2399823/100

## CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO



Secuelas incapacitantes:

Prestaciones de mantenimiento:

SI ☒

NO ☐

N ☐

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.

**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.



SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

Firma y Aclaración del Trabajador

GUTIERREZ, MARIA ALEJANDRA  
M.P. 8180

Firma y Sello Médico c/ Nº de Matricula

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



### Quien suscribe

Apellido y Nombres

Tipo y N° de documento

Sexo

F M

JUAREZ NESTOR DANIEL

DNI 16540728

☐ F ☒ M

Domicilio

GUERES 2282

CP

4000

Correo electrónico

Teléfono

154131631

### Otorga poder para tramitar ante las Comisiones Médicas a

Apellido y Nombres

Cucino Pascual Alberto

Tipo y N° de Documento

DNI 13339658

Parentesco

Profesional - Matrícula

MP 3826

Domicilio

2 Abril 380 P. 7 of 37

CP

Correo electrónico

estudiocucino@hotmail.com

Teléfono

381-6400746

Firma Apoderado

MP 3826

Firma del Poderdante

### Certificación de firmas por Autoridad Competente

Certifico que los datos personales con los que se indica son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

19 MAR 2021

Hs. .... Lugar y Fecha  
Ingreso N° .....

Matías Isla  
Administrativo  
Comis. Médica N° 01 - Tuc. - S.R.T.

Firma y sello Funcionario Certificante



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

2020 - AÑO DEL GENERAL MANUEL BELGRANO

Por medio de la presente, y en virtud de lo previsto en el art. 1° de la Ley 27.348, solicito la intervención de la Comisión Medica N° 01 Delegación TUCUMAN, la cual será competente en virtud de:

☒ Opción de la C.M. correspondiente a su domicilio (deberá presentar su D.N.I.)

Domicilio: Calle Guemes 2282

Localidad: San Miguel

Provincia: TUCUMAN

Teléfono: 154131631

Email: \_\_\_\_\_

x

x JORGE HECTOR DANIEL

x 16540728

Firma y Aclaración del Damnificado

Firma y Aclaración del Patrocinio Letrado/apoderado

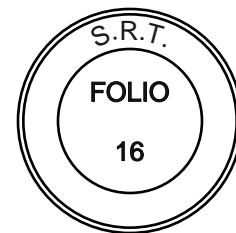


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Sres. ART/EA: Se solicita que hasta el 29/03/2021 inclusive, envíe por Ventanilla Electrónica la documentación del siniestro de referencia, según lo reglamentado en la normativa vigente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





Señores SRT:

Por medio de la presente, se solicita 24 HS de prórroga, para aportar documentación correspondiente a presente requerimiento, por lo que la compañía Galeno Art sufrió un imprevisto en el servidor general y se encuentra sin sistema.

Saludos cordiales

García Valeria

Analista de incapacidades

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

20/05/2021

Estimado **JUAREZ NESTOR DANIEL** - CUIL 20165407289 - Nro. Documento: 16540728

Estamos tramitando su Expediente con el Nro **85426/21**

Motivo: **Divergencia en la Determinación de la Incapacidad**

Le informamos que, en virtud del trámite de referencia, Ud. deberá presentarse el día **09/06/2021** a las **12:25** horas, en la **Comisión Médica 001 ubicada en la calle San Martín 287 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN CP. 4000** para la realización del Examen Médico, el cual será llevado a cabo luego de verificar sus datos y la consistencia de la documentación aportada. La presente citación se realiza conforme lo establecido por la normativa vigente y de acuerdo a la solicitud de intervención de esta Comisión Médica.

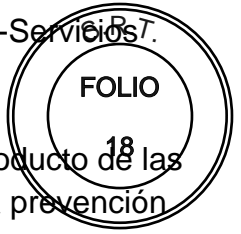
La presente citación se realiza conforme a lo establecido por la Resolución SRT N° 40/2020, por lo que se le hace saber que Ud. deberán realizar el trámite del CUHC de acuerdo con el lugar de residencia y a los expresos términos de la Decisión Administrativa 897/2020 DECAD-2020-897-APN-JGM - "Nuevo Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19", de fecha 24/05/2020.

Se informa que, si pertenece a algún grupo riesgo de los previstos en la Resolución 627/2020 emitida por el Ministerio de Salud, podrá no concurrir a la presente citación, remitiendo la documentación de rigor que acredite su estado de salud. En dicho caso quedará pendiente la evaluación requerida hasta tanto se normalice la situación y conforme lo disponga la autoridad de aplicación. Caso contrario, es decir en el supuesto que Ud. desee concurrir a la Comisión Médica Jurisdiccional el día indicado en la presente citación, pese a formar parte del universo de personas en riesgo, le aconsejamos que previamente consulte a su médico de confianza sobre la conveniencia de concurrir al turno asignado.

Le recordamos que deberá concurrir con su Documento de Identidad, lentes y/o audífonos (en caso de utilizarlos), Historia Clínica, estudios médicos relacionados al siniestro denunciado y todos los antecedentes del caso que tuviere en su poder, acreditando además contar con el Certificado Único Habilitante para Circulación.

Asimismo, le comunicamos que deberá presentarse acompañado de su letrado patrocinante en aquél motivo de trámite médico en el cual es requisito indispensable la representación letrada, quien deberá acreditar la vigencia de su matrícula mediante la presentación de la misma.

Se informa a la comunidad que por razones de público conocimiento, en caso de presentar los siguientes síntomas: FIEBRE, DOLOR DE CABEZA, TOS SECA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR o MALESTAR GENERAL, por motivos de prevención Ud. NO DEBERÁ acudir a la citación programada en la Comisión Médica Jurisdiccional o Delegación correspondiente, debiendo presentar la correspondiente justificación médica. Una vez que se encuentre en adecuadas condiciones de salud, Ud. Podrá solicitar un nuevo turno por medio de la plataforma e-Servicios



Asimismo, se le recuerda que sólo se permitirá una afluencia de individuos mínima producto de las recomendaciones efectuadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención del COVID-19, producida por el coronavirus SARS-CoV-2.

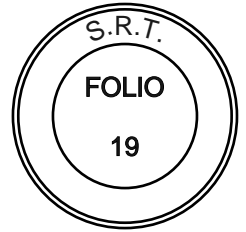
Para más información podrá contactarse a través de los canales electrónicos habituales disponibles en el sitio web oficial de la S.R.T. ([HTTPS://www.argentina.gob.ar/srt](https://www.argentina.gob.ar/srt)). O puede comunicarse al 0800-666-6778 de Lunes a Viernes de 08:00 hs a 19:00 hs.

*"RESOL-2020-48-APN-MI de fecha 28/03/2020. ARTÍCULO 2°.- Exceptúase de la obligación de tramitar y portar el "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19" a aquellas personas que deban desplazarse por supuestos de fuerza mayor, de acuerdo a lo establecido por el artículo 6°, inciso 6°, del Decreto N° 297/20. En estos casos, deberá acreditarse la excepción al "aislamiento social, preventivo y obligatorio" mediante documentación fehaciente que dé cuenta del suceso acaecido".*

*"DECAD-2020-446-APN-JGM - Certificado Único Habilitante para Circulación de fecha 01/04/2020. ARTÍCULO 2°.- Exceptúase de la obligación de tramitar y portar el "Certificado Único Habilitante para Circulación - COVID-19" a: - b. Aquellas personas que deban desplazarse por supuestos de fuerza mayor, de acuerdo a lo establecido por el artículo 6°, inciso 6°, del Decreto N° 297/20, quienes deberán acreditar tal extremo, de conformidad a lo establecido por el artículo 2° de la Resolución del Ministerio del Interior N° 48/20".*

*Decisión Administrativa 897/2020 DECAD-2020-897-APN-JGM - Nuevo "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19". Ciudad de Buenos Aires, 24/05/2020 ARTÍCULO 1°.- Los certificados vigentes para circular denominados "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19" caducan a las 00:00 horas del día 30 de mayo de 2020, debiendo sus titulares proceder a tramitarlo nuevamente. A tal fin, deberán ingresar el sitio <https://www.argentina.gob.ar/circular>. ARTÍCULO 2°.- Las personas que fueron exceptuadas de tramitar el "Certificado Único Habilitante para Circulación Emergencia COVID 19", aprobado por la Resolución del MINISTERIO DEL INTERIOR N° 48/20, a través de la Decisión Administrativa N° 446/20 y concordantes, deberán tramitarlo a los efectos de su circulación. A tal fin, deberán ingresar al sitio <https://www.argentina.gob.ar/circular>".*

Comisión Médica N° 001  
**Superintendencia de Riesgos del Trabajo**



Etiqueta para sobre con estudios para la audiencia médica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- 00272 - GALENO
- 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL
- Citación: 09/06/2021 12:25
- Expediente SRT: 85426/21

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

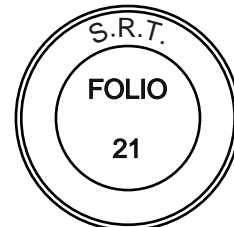
CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Citación a Audiencia Médica a la ART (Res. SRT 179/15)	20/05/2021
Empleador CUIT: 20085799194	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notificación de Citación al Empleador por Ventanilla/Correo	20/05/2021
TRABAJADOR/ LETRADO/ APODERADO: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	20/05/2021

Total Consulta: 3

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



## FORMULARIO INICIO

**Expediente:** 85426/21

**Tipo de Trámite CM:** Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

**Iniciado en:** 001 - TUCUMAN

### Damnificado

**CUIL:** 20165407289

**Tipo y Nro. Documento:** DOCUMENTO UNICO - 16540728

**Apellido Nombre:** JUAREZ NESTOR DANIEL

**Fecha Nacimiento:** 22/01/1963

**Dirección Electrónica:** -

**Sexo:** M

**Teléfono Fijo:**

**Celular:** (0381)154131631

**Celular Contacto:** -

**Domicilio Notificación:** CALLE GUEMES  
2282 - TUCUMAN - SAN MIGUEL DE  
TUCUMAN - CP: 4000

**Solicitante:** Damnificado

### Domicilios

### Accidente-ART-Empleador

**Fecha Accidente/PMI:** 17/09/2019

**Tipo Accidente:** Accidente Laboral

**Intercurrencia:** No

**Es una Enfermedad No Listada:** -

**Nro Accidente:** 2399823201903894700

**CUIT Ocurrencia:** 20085799194 - LUQUE  
EMILIO SALVADOR

**ART/EA:** 00272 - GALENO

**Empleador:** 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR

**CIIU Principal del Contrato:** 463180 - Venta al por mayor en supermercados mayoristas de alimentos

### Patrocinante

**Gratuito:** No

**CUIL:** 20133396587 **Tipo y Nro. de Documento:** DOCUMENTO UNICO- 13339658

**Apellido y Nombre:** CUOMO PASCUAL ALBERTO

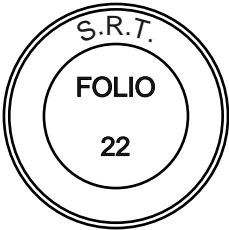
**Celular:** (0381)156400746

**Matricula:** 3826

**Domicilio:** 2 DE ABRIL 380 7° PSIO OFICINA 37 - TUCUMAN - SAN MIGUEL DE  
TUCUMAN - CP: 4000

**Dirección Electrónica:** estudiocuomo@hotmail.com

### Otros Datos



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**Fecha Cese ILT Ult. Reingreso:** 18/02/2020    **Motivo Cese ILT Ult. Reingreso:** P  
**Lesiones:** 12 - Amputaciones , -    **Porcentaje Secuela:** 20.00  
**Diagnostico:** S981 - Amputación traumática de un dedo del pie , -    **Fecha Alta Medica:** 18/02/2020

**Existe inconsistencia en la información entre la documentación aportada por el  
Damnificado y la información que trae el sistema:** No  
**Observaciones:** \*

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

REPUBLICA ARGENTINA - MINISTERIO DE INTERIORES  
SECRETARÍA NACIONAL DE IDENTIFICACION

Apellido y nombre  
**JUAREZ**

Nombre y apellido  
**WESLEY DANIEL**

Sexo / Sexo: Masculino / Masculino  
Edad: 42  
Nacionalidad / Nationality: ARGENTINA  
Estatus: A

Fecha de nacimiento / Date of birth: 27 FEB - JUL 1963

Fecha de emisión / Date of issue: JUN 29 12

Fecha de vencimiento / Date of expiry: JUN 29 12

Documento / Document: 16.540.728

Fecha de caducidad: 10 JUN 12

10 JUN 12

24

FOLIO

S.R.T.



2000 - AÑO DEL GENERAL MANUEL BELTRAND

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

## INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL TRÁMITE EN COMISIONES MÉDICAS

Sr. Trabajador:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Por medio de la presente le acercamos la información necesaria para ejercer sus derechos y cumplir las obligaciones relativas al trámite ante las Comisiones Médicas.

### NOTIFICACIONES

Si no pudiera notificarse en persona, será notificado por correo al domicilio que denuncie al inicio del trámite o al domicilio de su apoderado.

### IMPOSIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN POSTAL

Si Ud. no recibiera el dictamen emitido por la Comisión Médica en un plazo de SESENTA (60) días corridos contados desde la celebración de la audiencia médica, deberá comunicarse telefónicamente al 0800-666-6778 de lunes a viernes de 8 a 19 horas, donde le informarán el estado de su trámite y en caso de haberse dictaminado, deberá presentarse en la Comisión Médica a fin de notificarse debidamente del dictamen.

### DEVOLUCIÓN DE ESTUDIOS Y CONSTANCIAS MÉDICAS

Si Ud. aportará estudios y/o constancias médicas durante el trámite en Comisiones Médicas deberá retirarlos en un plazo que no podrá exceder los CUARENTA (40) días corridos contados desde la notificación del referido dictamen, siempre que el trámite se encontrara en estado de firme. A fin de resguardar la confidencialidad de la información allí contenida y el secreto profesional, dicha documentación solo podrá ser retirada por Ud. o su apoderado. En caso de no presentarse en el plazo señalado, se procederá a la remisión de la documentación al archivo externo de esta Superintendencia, donde será almacenada por un plazo de 10 años.

### IMPOSIBILIDAD DE DICTAMINAR

Si Ud. no cumpliera en aportar la documentación solicitada por la Comisión Médica o no se presentara a realizarse los estudios médicos requeridos y como consecuencia de ello, no fuera posible emitir dictamen, se procederá a la caducidad y archivo de su trámite.

### APELACIÓN

El dictamen emitido por la Comisión Médica 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. Usted 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.

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: ILUSTR. JOSÉ PEDRO DARRIGASTA

CN: 16540726

Fecha: \_\_\_\_\_



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

"2020 - AÑO DEL GENERAL MANUEL BELGRANO"

Por medio de la presente, y en virtud de lo previsto en el art. 1º de la Ley 27.348, solicito la intervención de la Comisión Médica Nº 01 Delegación TUCUMAN, la cual será competente en virtud de:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

☒ Opción de la C.M. correspondiente a su domicilio (deberá presentar su D.N.I.)

Domicilio: VICENTE GALLO 1677

Localidad: SAN MIGUEL Provincia: TUCUMAN

Teléfono: 154131631 Email: .....

x

x JURGE NESTOR DANIEL

x DNI 16540728

Firma y Aclaración del Dañificado

Firma y Aclaración del Patrocinio Letrado/apoderado

Galvez, Ivana Gabriela R.T.  
Subgerencia Médica  
09/06/2021

FOLIO

27

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

APELLIDO

NOMBRES

D

FECHA

NAC

BOTIMON

B. N. DE TUC

Atención Primaria y Salud  
en el Subsector de  
Atención Primaria de  
Salud - Subsector de  
Atención Primaria de  
Salud

Dr. M.

Dr. M.

Subgerencia Médica  
Subgerencia Médica  
Subgerencia Médica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



SIPROSA

Ministerio de Salud Pública

SIPROSA - DGFS - Div. Registro y

TUCUMÁN

CREDENCIAL DE MEDICO



MATRÍCULA N°

8706

Fecha de

LIBRO N°

20

Folio N°

28

EXPRESADO EN

2019

*[Handwritten signature]*

Galvez, Ivana Galarza  
Subgerencia Médica  
09/06/2021  
S.R.T.

FOLIO

**CUIL: 20165407289**

F. Nacimiento: **22/01/1963**

**Sexo: M - Masculino**

Nro.Documento: **16540728 - DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD**

Nacionalidad:

Dirección: VICENTE GALLO 1677 SAN MIGUEL DE T TUCUMAN 4000

## Cuil Definitiva

## Cuil Anterior

**Fecha de Asociación****Fecha de Desasociación**

**\*20165407289**

(\*) Cuil Definitiva

## Accidentes del Trabajador

Fecha	Tipo	Cat	Accidente	ART	Día s ILT	Forma Accidente	CUIT emplead or	Empleador
17/09/2019	Accidente Laboral	CB	2399823201903894700	GALENO	146	401 - Atrapamiento por un objeto	20085799194	LUQUE EMILIO SALVADOR



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 09/06/2021 13:26:38

## ACTA DE AUDIENCIA MÉDICA

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expdte SRT: 85426/21

Comisión Médica: 001 - TUCUMAN

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD - 16540728

Fecha Nacimiento: 22/01/1963

Edad: 58

ART/EA: 00272 - GALENO

Nro AT/EP: 2399823201903894700

### DATOS DE LA AUDIENCIA

Motivo de la Presentación: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

Concurrentes:

Damnificado: JUAREZ NESTOR DANIEL

Médico de parte del trabajador: DRA. RUIZ - MP. 8506

Perito Médico de la ART/EA: DR. VERGARA - MP. 7304

Tipo de AT/EP: Accidente Laboral

Intercurrencia: NO

Fecha Accidente: 17/09/2019

Hora: 11:00

Sector de Trabajo: SUPERMERCADO

Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO

Antigüedad en la Empresa: 14 AÑOS

### PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

Otras Preexistencias: NO CONSTAN

### DESCRIPCIÓN DEL AT/EP

Suspende Tareas: SI

Relato: MIENTRAS ESTABA EN SU TRABAJO, LE APRISIONA EL PIE IZQUIERDO LA RUEDA DE UN AUTOELEVADOR, PERDIENDO EN EL ACCIDENTE EL QUINTO DEDO DEL PIE.

Estudios y Tratamientos Recibidos: ES ASISTIDO EN HTAL PUBLICO, , LUEGO ES ASISTIDO POR PRESTADOR DE OBRA SOCIAL. RX DE PIE IZQUIERDO. INGresa a QUIROFANO DOS VECES PARA TOILETTE. LUEGO ES ASISTIDO EN OTRO PRESTADOR YA POR LA ART, TAC DE PIE IZQUIERDO. DOS INGRESO MAS A QUIROFANO PARA TOILETTE. LE REALIZAN INJERTO DE PIEL EN EL PIE QUE LE SACAN DEL MUSLO IZQUIERDO. VALORACION POR INFECTOLOGO. FISIOTERAPIA 50 SESIONES EN EL PIE IZQUIERDO. NO REFIERE OTRAS VALORACIONES PROFESIONALES NI HABERLAS SOLICITADO. ALTA MEDICA. NO VOLVIO A TRABAJAR YA QUE HABIA CERRADO SU TRABAJO.

JUAREZ NESTOR DANIEL

Damnificado

DRA. RUIZ

MP. 8506

Médico de parte del trabajador

DR. VERGARA

MP. 7304

Perito Médico de la ART/EA

Pereyra, Luis Bruno

Matr. Nac. 133952

Expediente: 85426/21

Emisión: 09/06/2021 13:26

Página 1 de 3

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Cese ILT: SI  
Fecha Cese ILT: 18/02/2020

Motivo Ceses ILT: Alta médica

Fecha Alta Médica: 18/02/2020  
Fin de Tratamiento: SI

#### EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: Izquierdo

**Observaciones:** TOBILLO IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0° - 20°. Flexión plantar: 0° - 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. PIE IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hiperpigmentada, con áreas de fibrosis, localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1° dedo: MTTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. EVALUACIÓN DE LA ESFERA PSÍQUICA: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal.

#### DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: traumatismo de pie izquierdo

#### INDICACIONES/ESTUDIOS SOLICITADOS

Indicaciones/Estudios Solicitados: SI

Estudios Solicitados:

•99.01.004 - EVALUACIÓN DEL DSM

Observaciones:--

Especifique:PSICODIAGNOSTICO

#### SOLICITUD DE LA HISTORIA CLÍNICA AL TRABAJADOR

Solicitud de historia clínica al Trabajador: SI

#### OBSERVACIONES

El trabajador aportó documentación al momento de la audiencia: INFORME Y RX DE PIE IZQUIERDO DE 08/06/2021

El Trabajador dejó documentación/estudios médicos en papel: NO

La ART/EA aportó documentación al momento de la audiencia: NO

**Observaciones:** Se deja constancia que las partes prestaron conformidad a su ingreso intercalado al consultorio donde se realizó la Audiencia Médica, con el fin de respetar las medidas impuestas por las autoridades competentes en relación a la situación epidemiológica de público conocimiento. POR TRABAJADOR: SIN OBSERVACIONES. POR ART: DE ACUERDO CON EL EXAMEN.

JUAREZ NESTOR DANIEL

Damnificado

DRA. RUIZ

MP. 8506

Médico de parte del trabajador

DR. VERGARA

MP. 7304

Perito Médico de la ART/EA

Pereyra, Luis Bruno

Matr. Nac. 133952

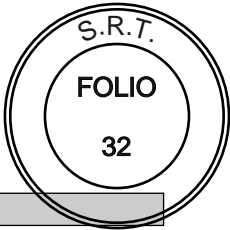
Expediente: 85426/21

Emisión: 09/06/2021 13:26

Página 2 de 3

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FIRMANTES

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAREZ NESTOR DANIEL	DRA. RUIZ	DR. VERGARA	Pereyra, Luis Bruno
	MP. 8506	MP. 7304	Matr. Nac. 133952
Damnificado	Médico de parte del trabajador	Perito Médico de la ART/EA	

Expediente: 85426/21



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CESAR MILSTEIN"

Subgerencia Médica

09/06/2021

SANATORIO 9 DE JULIO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de solicitarle que a título de colaboración, entregue HISTORIA CLINICA POR ACCIDENTE DE PIE IZQUIERDO en mano al portador de la presente, perteneciente al Sr./Sra. JUAREZ NESTOR DANIEL, DNI 20165407289, Expediente: 85426/21.

La información solicitada se juzga documentación médica importante para poder emitir a la brevedad dictamen médico en esta Comisión Médica.

A los efectos de agilizar la tramitación y, teniendo en cuenta los términos de la ley 24.557, le solicito se de curso a la presente con carácter de muy **"URGENTE y dentro de los 5 días hábiles de recibida la presente"**.

Saludo a Ud. muy atte.  
COMISION MEDICA 001

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Cese ILT: SI  
Fecha Cese ILT: 18/02/2020

Motivo Ceses ILT: Alta médica

Fecha Alta Médica: 18/02/2020  
Fin de Tratamiento: SI

#### EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: Izquierdo

**Observaciones:** TOBILLO IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0° - 20°. Flexión plantar: 0° - 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. PIE IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hipertrófica, con áreas de fibrosis, localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1° dedo: MTTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. EVALUACIÓN DE LA ESFERA PSÍQUICA: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresión normal.

#### DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: traumatismo de pie izquierdo

#### INDICACIONES/ESTUDIOS SOLICITADOS

Indicaciones/Estudios Solicitados: SI

Estudios Solicitados:

•99.01.004 - EVALUACIÓN DEL DSM

Observaciones:--

Especifique:PSICODIAGNOSTICO

#### SOLICITUD DE LA HISTORIA CLÍNICA AL TRABAJADOR

Solicitud de historia clínica al Trabajador: SI

#### OBSERVACIONES

El trabajador aportó documentación al momento de la audiencia: INFORME Y RX DE PIE IZQUIERDO DE 08/06/2021

El Trabajador dejó documentación/estudios médicos en papel: NO

La ART/EA aportó documentación al momento de la audiencia: NO

**Observaciones:** Se deja constancia que las partes prestaron conformidad a su ingreso intercalado al consultorio donde se realizó la Audiencia Médica, con el fin de respetar las medidas impuestas por las autoridades competentes en relación a la situación epidemiológica de público conocimiento. POR TRABAJADOR: SIN OBSERVACIONES. POR ART: DE ACUERDO CON EL EXAMEN.

  
JUAREZ NESTOR DANIEL

Dañificado

  
DRA. RUIZ  
MP. 8506

Médico de parte del trabajador

  
HECTOR MARTIN VERGARA  
MEDICO - M. P. 7304  
MED. DEL TRABAJO - MED. GEN.  
DR. VERGARA  
MP. 7304

Perito Médico de la ART/EA

  
Pereyra, Luis Bruno  
Matr. Nac. 133952

Expediente: 85426/21

Emisión: 09/06/2021 13:26

Página 2 de 3

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

*Ministerio de Salud, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Trabajo*

## ACTA DE AUDIENCIA MÉDICA

Fecha: 09/06/2021 13:26:38

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expedite SRT: 85426/21  
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN  
Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 16540728  
Fecha Nacimiento: 22/01/1963  
ART/EA: 00272 - GALENO  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN  
Edad: 58  
Nro AT/EP: 2399823201903894700

### DATOS DE LA AUDIENCIA

Motivo de la Presentación: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad  
Concurrentes:

Damnificado: JUAREZ NESTOR DANIEL  
Médico de parte del trabajador: DRA. RUIZ - MP. 8506  
Perito Médico de la ART/EA: DR. VERGARA - MP. 7304  
Tipo de AT/EP: Accidente Laboral  
Intercurrencia: NO  
Fecha Accidente: 17/09/2019  
Sector de Trabajo: SUPERMERCADO  
Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO  
Antigüedad en la Empresa: 14 AÑOS  
Hora: 11:00

### PREEXISTENCIAS

Nro Expedite: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de AT/EP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

Otras Preexistencias: NO CONSTAN

### DESCRIPCIÓN DEL AT/EP

Suspende Tareas: SI  
Relato: MIENTRAS ESTABA EN SU TRABAJO, LE APRISIONA EL PIE IZQUIERDO LA RUEDA DE UN AUTOELEVADOR, PERDIENDO EN EL ACCIDENTE EL QUINTO DEDO DEL PIE.  
Estudios y Tratamientos Recibidos: ES ASISTIDO EN HTAL PUBLICO, LUEGO ES ASISTIDO POR PRESTADOR DE OBRA SOCIAL, RX DE PIE IZQUIERDO, INGRESA A QUIROFANO DOS VECES PARA TOILETTE, LUEGO ES ASISTIDO EN OTRO PRESTADOR YA POR LA ART, TAC DE PIE IZQUIERDO, DOS INGRESO MAS A QUIROFANO PARA TOILETTE, LE REALIZAN INJERTO DE PIEL EN EL PIE QUE LE SACAN DEL MUSLO IZQUIERDO, VALORACION POR INFECTOLOGO, FISIOTERAPIA 50 SESIONES EN EL PIE IZQUIERDO, NO REFIERE OTRAS VALORACIONES PROFESIONALES NI HABERLAS SOLICITADO. ALTA MEDICA. NO VOLVIO A TRABAJAR YA QUE HABIA CERRADO SU TRABAJO.

JUAREZ NESTOR DANIEL

Damnificado

Expediente: 85426/21

Médico de parte del trabajador

DRA. RUIZ  
MP. 8506

Perito Médico de la ART/EA

DR. VERGARA  
MP. 7304

Perito/a Luis Bruno  
Matr. Nac. 133952

Emisión: 09/06/2021 13:26

Página 1 de 3

S.R.T.  
FOLIO  
35

FIRMANTES

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAREZ NESTOR DANIEL

Damnificado

Expediente: 85426/21

DRA. RUIZ  
MP. 8506

Médico de parte del trabajador

HECTOR MARTIN VERGARA  
MEDICO M. P. 7304  
MED. DEL TRABAJO - MED. GRAL

DR. VERGARA  
MP. 7304

Perito Médico de la ART/EA

Pereyra, Luis Bruno  
Matr. Nec. 133952



# DIAGNOSTICO REMIS

IMAGENES MEDICAS

- RESONANCIA MAGNETICA
- TOMOGRAFIA MULTICORTE
- ECOGRAFIA / DOPPLER
- RADIOLOGIA DIGITAL

S.R.T.

FOLIO

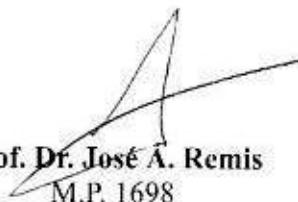
37

Médico: Ferro, Ernesto Jorge  
Paciente: Juárez, Néstor Daniel  
Fecha: 08/06/2021

Estudio: Rx de PIE IZQUIERDO F. y O.

Quinto metatarsiano amputado a nivel del tercio distal.  
El resto del pie sin signos de alteraciones.  
Valorar en contexto clínico, con antecedentes, tiempo evolutivo e imágenes previas.

Cordialmente.

  
Prof. Dr. José A. Remis  
M.P. 1698  
Especialista en  
Diagnóstico por Imágenes



Av. Salta 793 | CP: T 4000 IRH | San Miguel de Tucumán.



(0381) 4306884



info@diagnosticoremis.com.ar

www.diagnosticoremis.com.ar

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

VERSION DIGITAL

Subgerencia Médica



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

\*2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN\*

09/06/2021

SANATORIO 9 DE JULIO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de solicitarle que a título de colaboración, entregue HISTORIA CLINICA POR ACCIDENTE DE PIE IZQUIERDO en mano al portador de la presente, perteneciente al Sr./Sra. JUAREZ NESTOR DANIEL, DNI 20165407289, Expediente: 85426/21.

La información solicitada se juzga documentación médica importante para poder emitir a la brevedad dictamen médico en esta Comisión Médica.

A los efectos de agilizar la tramitación y, teniendo en cuenta los términos de la ley 24.557, le solicito se de curso a la presente con carácter de muy **"URGENTE y dentro de los 5 días hábiles de recibida la presente"**.

Saludo a Ud. muy atte.  
COMISION MEDICA 001

D. LUIS BRUNO PEREYRA  
M.P. 7852 / D.M. 133952  
COMISION MEDICA N° 1  
TUCUMAN S.R.T.



**SRT**

SUPERINTENDENCIA DE  
RIESGOS DEL TRABAJO

Estudios

Comisión: 001.Tucumán  
Fecha: 09/06/2021

Hora: 13:54

TRAMITE LABORAL

C.U.I.L./C.U.I.T: 20-16540728-9  
A.R.T.: GALENO A.R.T. S.A.

Nº de Expediente SRT: 85426/21

Siniestro Nro: 2399823201903894700

Motivo Presentación: Divergencia en la Determinación  
de la Incapacidad

DATOS DEL DAMNIFICADO

Apellido y Nombre : JUAREZ NESTOR DANIEL

Domicilio: CALLE GUEMES 2282

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

C.P.: 4000

Provincia: TUCUMAN

T.E.:

Estudios y/o Prácticas Solicitados

Código	Descripción de la práctica	Prestador	Fecha Solicitud	Fecha Prestacion	Fecha Recepcion	Medico Solicitante
99.01.004	EVALUACION DEL DSM	SRT Prestaciones Internas	09/06/2021	09/06/2021	--	Medico 001 5

SI UD ESTA EMBARAZADA O POSEE ALGUNA CONDICION MEDICA POR LA CUAL ESTE ESTUDIO PODRIA ESTAR  
CONTRAINDICADO, POR FAVOR CONSULTE A SU MEDICO DE CABECERA. SI ESTE LE CONTRAINDICA EL ESTUDIO,  
POR FAVOR ACERQUE EL CERTIFICADO MEDICO CORRESPONDIENTE PARA QUE SEA ADJUNTADO AL EXPEDIENTE.

Fecha: 09/06/2021 - Firma: Mariana Luz Diaz





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Ref.: Expediente N° 085426/21

Damnificada/o: JUAREZ NESTOR DANIEL

ART/EA.: GALENO

### SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN A LA ART/EA

Por medio de la presente se solicita a la ART/EA que aporte la siguiente documentación:  
INFORMACION MEDICA (EVOLUCIONES MEDICAS, PROTOCOLOS QUIRURGICOS, ETC), bajo  
apercibimiento de que la Comisión Médica proceda a dictaminar con los elementos de prueba existentes en  
el expediente.

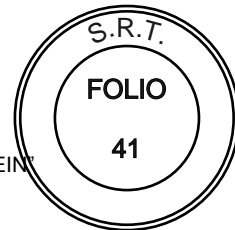
Se notifican las partes.

Dr. LUIS BRUNO BERTYRA  
M.P. 7854 - M.N. 133952  
COMISION MEDICA N° 1  
TUCUMAN S.R.T.

09/06/2021

Datos del médico interviniente

El presente formulario deberá ser incorporado al expediente digital



**Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social**  
**Superintendencia de Riesgos de Trabajo**

**EXPEDIENTE SRT N°: 85426/21 ART GALENO**

**DAMNIFICADO: JUAREZ NESTOR DANIEL CUIL 20165407289**

**TIPO DE TRÁMITE: "DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE INCAPACIDAD"**

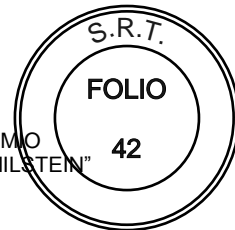
**ASUNTO: Análisis del área- informe**

---

Atento a las observaciones informadas en el Acta de Audiencia Medica de fecha: 09/06/2021, se procederá a requerir a la Aseguradora INFORMACION MEDICA ( EVOLUCIONES MEDICAS , PROTOCOLOS QUIRURGICOS , ETC ) a fin de que sea remitida mediante el sistema de Ventanilla Electrónica.

Atentamente.

**CM 01 TUCUMAN**  
**SRT**



**Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social**  
**Superintendencia de Riesgos de Trabajo**

**EXPEDIENTE SRT N°: 85426/21 ART GALENO**

**DAMNIFICADO: JUAREZ NESTOR DANIEL CUIL 20165407289**

**TIPO DE TRÁMITE: "DIVERGENCIA EN DETERMINACION DE INCAPACIDAD "**

**ASUNTO: Requerimiento a la Aseguradora**

---

Por medio del presente se deja constancia que, debido a un error de sistema, se canceló la Ventanilla Electrónica antes de tiempo, imposibilitando a vuestra Aseguradora remitir el Informe del Caso, tal como lo establece el Art. 5°, de la Res SRT N 179/15.

Por lo expuesto, se requiere que remita el correspondiente Informe del Caso, del siniestro de fecha: 17/09/20219; el cual deberá contener:

INFORMACION MEDICA (EVOLUCIONES MEDICAS , PROTOCOLOS QUIRURGICOS, ETC)

Dicho informe deberá ser remitido dentro el plazo de 3(TRES) días hábiles, tal como lo establece el Art. 11 de la Res SRT N 179/15

Atentamente.

CM 01 TUCUMAN

SRT

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Acta de Audiencia Médica a la ART	09/06/2021
TRABAJADOR/ LETRADO/ APODERADO: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Acta de Audiencia Médica al Patrocinante/Trabajador	09/06/2021

**Total Consulta: 2**

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



TUCUMAN, 09/06/2021

Ref.: Expediente SRT N° 85426/21

**MOTIVO: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad**

**Sr. Trabajador: JUAREZ NESTOR DANIEL**

CUIL N°: 20165407289

Se le informa que a la A.R.T./E.A. se le ha solicitado que envíe por Ventanilla Electrónica documentación del siniestro de referencia, según lo reglamentado en la normativa vigente.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

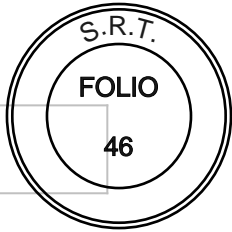
CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Requerimiento a la ART/EA sin renot.	09/06/2021
TRABAJADOR/ LETRADO/ APODERADO: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Req. a la ART/EA - Notif. al Patrocinante/Trabajador	09/06/2021

Total Consulta: 2

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



**SRT**

**SUPERINTENDENCIA DE  
RIESGOS DEL TRABAJO**

**Estudios**

**Comisión:** 001.Tucumán  
**Fecha:** 09/06/2021 **Hora:** 13:54

**TRAMITE LABORAL**

**C.U.I.L./C.U.I.T:** 20-16540728-9 **Nº de Expediente SRT:** **85426/21**  
**A.R.T.:** GALENO A.R.T. S.A.  
**Siniestro Nro:** 2399823201903894700 **Motivo Presentación:** Divergencia en la  
Determinación de la Incapacidad

**DATOS DEL DAMNIFICADO**

**Apellido y Nombre :** JUAREZ NESTOR DANIEL  
**Domicilio:** CALLE GUEMES 2282  
**Localidad:** SAN MIGUEL DE TUCUMAN **C.P.:** 4000  
**Provincia:** TUCUMAN **T.E.:**

**Estudios y/o Prácticas Solicitados**

**Completo**

Código	Descripción de la práctica	Prestador	Fecha Solicitud	Fecha Prestacion	Fecha Recepcion	Medico Solicitante
99.01.004 33.01.015	EVALUACION DEL DSM PSICODIAGNÓSTIC O	SRT Prestaciones Internas SRT Prestaciones Internas	09/06/2021 14/06/2021	09/06/2021 13/07/2021	14/06/2021 19/07/2021	Medico 001 5 Medico 001 5

SI UD ESTA EMBARAZADA O POSEE ALGUNA CONDICION MEDICA POR LA CUAL ESTE ESTUDIO PODRIA ESTAR CONTRAINDICADO, POR FAVOR CONSULTE A SU MEDICO DE CABECERA. SI ESTE LE CONTRAINDICA EL ESTUDIO, POR FAVOR ACERQUE EL CERTIFICADO MEDICO CORRESPONDIENTE PARA QUE SEA ADJUNTADO AL EXPEDIENTE.

**Fecha:** 09/06/2021 - **Firma:** Mariana Luz Diaz



85426/21

Sanatorio 9 de Julio s.a.

PROTOCOLO QUIRÚRGICO/CARDIOLÓGICO

25 de Mayo 372 - Tel: 4504504 - Fax: 4504505/543  
(4000) San Miguel de Tucumán

Historia Clínica: 0001-00346438

S.R.T.

FOLIO

47

PACIENTE: JUAREZ NESTOR DANIEL		EDAD: 56	DNI.: 16540728
O. SOCIAL:	3506 SINDICATO SEOC	Tel.: 3815725336	Plan/Afil.: -
Día de la Intervención: Desde 17/09/2019 20:00		Hasta 17/09/2019 21:00	Tipo de Anest: RAQUIDEA
CIRUJANO: MP: MED-7204 GARCIA JUAN JOSE			
AYUDANTE 1: MP: MED-4849 LEMBO JORGE ALEJANDRO			
AYUDANTE 2: MP: MED-0			
INSTRUMENTISTA: MP: INS-900056 VILLAGRAN VANESA NATALIA			
ANEST.: MP: MED-9134 CAMPOS GUSTAVO			
Partero/a: MP: ENF-0			
CARD. Monitoreo: MP: MP-6384 HERRERA ABEL JESUS			
Operación Realizada:			
TOILLETE DE HERIDA DE PARTES BLANDAS MAS OSTEODESIS DE 4TO DEDO DE PIE			
Diagnóstico Preoperatorio:			
SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO			
Cirugía Limpia <input type="checkbox"/> Cirugía Limpia-Contaminada <input type="checkbox"/> Cirugía Contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Cirugía Sucia-Infectada <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico Intraoperatorio:			
SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO, FRACTURA DE FALANJE...			
MONITOREO: SI		BIOPSIA: SI	IAPASE
ARCO EN C: No		HEMOTERAPIA: No	

## DESCRIPCIÓN:

Paciente bajo anestesia raquídea, sobre mesa operatoria, se realiza tiempo sucio y limpio. se colocan campo quirúrgicos según técnica. se observa scalp de abarca dorso de pie, se realiza amputación de 5° dedo, se retira tejido necrótico correspondiente a tendones dorsales, se retrae tejido necrótico de región plantar. ruptura de arteria pedia en su 1/3 distal. se ocluye la misma con monofilamento. Se procede a lavado con abundante solución fisiológica. posteriormente se realiza osteodesis de 4° dedo y osteotomía de cabeza de 5° metatarsiano, se controla hemostasia, se cubre con apósitos estériles y vendaje de gasadr.

## CARDIOLÓGICO:

PACIENTE CON TA ESTABLE SIN ARRITMIA POR MONITOR

Cirujano MP: 7204 GARCIA JUAN JOSE

Monitoreo MP: 6384 HERRERA ABEL JESUS

Sanatorio 9 de Julio S.A.

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



85426/21

Sanatorio 9 de Julio s.a.

PROTOCOLO QUIRÚRGICO/CARDIOLÓGICO

25 de Mayo 372 - Tel: 4504504 - Fax: 4504505/543  
(4000) San Miguel de Tucumán

Historia Clínica: 0001-00346483

S.R.T.

FOLIO

48

PACIENTE: JUAREZ NESTOR DANIEL

EDAD: 56

DNI: 16546125

O. SOCIAL: 3506 SINDICATO SEOC

Tel: 3815725336

Plan/Afil: -

Día de la Intervención: Desde 22/09/2019 11:30

Hasta 22/09/2019 12:00

Tipo de Anest: RAQUIDEA

CIRUJANO: MP: MED-7204 GARCIA JUAN JOSE

AYUDANTE 1: MP: MED-4849 LEMBO JORGE ALEJANDRO

AYUDANTE 2: MP: MED-0

INSTRUMENTISTA: MP: INS-900057 LANZILLOTTA IBARRA ANTONELLA CELEST

ANEST.: MP: MED-8854 ORTEGA JUAN ALBERTO

Partero/a: MP: ENF-0

CARD Monitoreo: MP: MP-6384 HERRERA A. JESUS

Operación Realizada:

TOILETTE DE HERIDA GRAVE EN PIE IZQUIERDO

Diagnóstico Preoperatorio:

HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

Cirugía Limpia ☐Cirugía Limpia-Contaminada ☐Cirugía Contaminada ☒Cirugía Sucia-Infectada ☐

Diagnóstico Intraoperatorio:

HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

MONITOREO: No

BIOPSIA: No

ARCO EN C: No

HEMOTERAPIA: No

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE EN MESA OPERATORIA, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, TIEMPO SUCIO Y LIMPIO, EMBROCADO CON PERVINOX. SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS, SE LOCALIZA ZONA DE LESION REGION EN PIE IZQUIERDO. SE RETIRA TEJIDO NECROTICO. SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO. SE LAVA CON SOLUCION FISIOLOGICA. CONTROL DE HEMOSTASIA, SE CUBRE CON APOSITOS ESRERILES Y VENDAJE DE GASA

CARDIOLÓGICO:

PACIENTE CON TA ESTABLE SIN ARRITMIA POR MONITOR

Cirujano MP: 7204 GARCIA JUAN JOSE

Monitoreo MP: 6384 HERRERA A. JESUS

Sanatorio 9 de Julio S.A.

ES COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 20/08/2021 15:05

## DICTAMEN MEDICO

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 85426/21  
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN

Fecha Inicio Trámite: 19/03/2021  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO - 16540728  
Fecha de nacimiento: 22/01/1963 Edad: 58  
Sexo: M  
Domicilio notificación: CALLE GUEMES 2282  
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000  
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO Nro AT/EP: 2399823201903894700  
Empleador: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR  
Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO  
Antigüedad en la Empresa: 14 AÑOS

### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

Tipo de AT/EP: Accidente Laboral

Intercurrencia: NO

Fecha Accidente: 17/09/2019

Hora: 11:00

Suspende tareas: SI

Relato: MIENTRAS ESTABA EN SU TRABAJO, LE APRISIONA EL PIE IZQUIERDO LA RUEDA DE UN AUTOELEVADOR, PERDIENDO EN EL ACCIDENTE EL QUINTO DEDO DEL PIE.

Estudios y Tratamientos Recibidos: ES ASISTIDO EN HTAL PUBLICO, , LUEGO ES ASISTIDO POR PRESTADOR DE OBRA SOCIAL. RX DE PIE IZQUIERDO. INGRESA A QUIROFANO DOS VECES PARA TOILETTE. LUEGO ES ASISTIDO EN OTRO PRESTADOR YA POR LA ART, TAC DE PIE IZQUIERDO. DOS INGRESO MAS A QUIROFANO PARA TOILETTE. LE REALIZAN INJERTO DE PIEL EN EL PIE QUE LE SACAN DEL MUSLO IZQUIERDO. VALORACION POR INFECTOLOGO. FISIOTERAPIA 50 SESIONES EN EL PIE IZQUIERDO. NO REFIERE OTRAS VALORACIONES PROFESIONALES NI HABERLAS SOLICITADO. ALTA MEDICA. NO VOLVIO A TRABAJAR YA QUE HABIA CERRADO SU TRABAJO.

Sector de Trabajo: SUPERMERCADO

Fecha Alta Médica: 18/02/2020

Cese ILT: SI

Fecha Cese ILT: 18/02/2020

Motivo Cese ILT: Alta médica

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

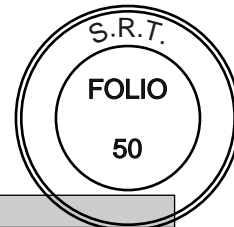
Agustina Quesada  
Matr. Nac. 138305  
001 - TUCUMAN  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/08/2021 15:05

Página 1 de 4

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

## PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

## EXAMEN FÍSICO

**Miembro Hábil Superior:** Izquierdo

**Observaciones:** TOBILLO IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0° - 20°. Flexión plantar: 0° - 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. PIE IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hipertrófica, con áreas de fibrosis, localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1° dedo: MTTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. EVALUACIÓN DE LA ESFERA PSÍQUICA: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal.

## 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: 17/09/2019. APORTA TRABAJADOR: PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE 17/09/2019: TOILETE DE HERIDAS DE PARTES BLANDAS MAS OSTEODESIS DE 4TO DEDO DE PIE. SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO ...se observa scalp que abarca dorso de pie, se realiza amputación de 5° dedo. Se retira tejido necrótico correspondiente a tendones dorsales, se retira tejido necrótico de región plantar. Ruptura de arteria pedia en su 1/3 distal, se ocluye la misma con monofilamento...se realiza osteodesis de 4° dedo y osteotomía de cabeza de 5° metatarsiano...PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE 22/09/2019: TOILETE HERIDA GRAVE EN PIE IZQUIERDO...se localiza zona de lesión región pie izquierdo. Se retira tejido necrótico...Fecha Alta Médica: 18/02/2020. INFORME DE RX DE PIE IZQUIERDO DE 08/06/2021: quinto metatarsiano amputado a nivel del tercio distal. El resto del pie sin signos de alteraciones. APORTA COMISIÓN MÉDICA: INFORME PSICOLÓGICO DE 13/07/2021: NO se advierte signo - sintomatología vinculada al evento denunciado.

## DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** S981 - Amputación traumática de un dedo del pie - HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

## CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

**CONCLUSIÓN:** ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO: 16540728 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE INCAPACIDAD:

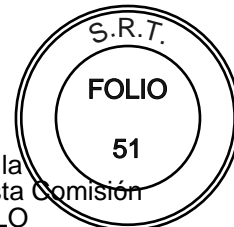
Luis Bruno Pereyra  
Matr. Nac. 133952  
001 - TUCUMAN  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Agustina Quesada  
Matr. Nac. 138305  
001 - TUCUMAN  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/08/2021 15:05

Página 2 de 4



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

El damnificado sufrió un accidente de trabajo con fecha 17/09/2019. Que la Aseguradora reconoció la contingencia denunciada y le brindó prestaciones, hasta el alta médica de fecha 18/02/2020. Que esta Comisión Médica realizó el examen físico detallado ut-supra. Que de los estudios obrantes surge: PROTOCOLO QUIRURGICO DE 17/09/2019: TOILETE DE HERIDAS DE PARTES BLANDAS MAS OSTEODESIS DE 4TO DEDO DE PIE. SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO. 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, manteniendo la Incapacidad Laboral Temporaria.

**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 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

**Recalificación Profesional:** SI

**Plan Terapéutico:** SI

**Cuál:** RECALIFICACION PROFESIONAL ACORDE A SECUELAS Y PUESTO DE TRABAJO

**Especialidad de los profesionales tratantes:**

Terapia ocupacional

#### INCAPACIDAD

**Fija porcentaje de Incapacidad:** NO

**Tipo:** TEMPORARIA

#### 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.

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Agustina Quesada

Matr. Nac. 138305

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/08/2021 15:05

Página 3 de 4





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

*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

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

Agustina Quesada  
Matr. Nac. 138305  
001 - TUCUMAN  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/08/2021 15:05

Página 4 de 4

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Notificación del Dictamen a la ART con Plazo	20/08/2021
TRABAJADOR/ LETRADO/ APODERADO: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	20/08/2021

Total Consulta: 2

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

INTERONGO RECURSO DE ACLARATORIA

DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION D E LA INCAPACIDAD

JUAREZ NESTOR DANIEL

CUIL 20-16540728-9

DNI 16540728

Expte 85426/21

\*\*\*\*\*

**JUAREZ NESTOR DANIEL**, argentino, mayor de edad, casado, DNI N° 16.540.728 y con domicilio en calle Güemes 2282 B° SEOC, y con la representación letrada del **Dr. PASCUAL ALBERTO CUOMO** MP 3826, conforme carta poder de fecha 19 de marzo de 2021 que consta en los presentes actuados, vengo por la presente a interponer recurso de aclaratoria y reserva de apelación en subsidio conforme a los siguientes argumentos:

ARGUMENTACION

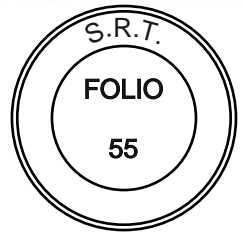
Que conforme se observa en el dictamen médico que se me notifica en el día de la fecha se aprecia en el mismo que la decisión, luego de la análisis y estudio de la documentación aportada por esta parte, arroja un diagnóstico de amputación traumática de unos de los dedos del pie izquierdo.

A continuación, se establece que el damnificado debe ser recalificado profesionalmente en su puesto de trabajo conforme a las secuelas que se detallan en el informe. Todo esto sin fijar porcentaje de incapacidad.

Corresponde manifestar que, como surge de la documental que adjuntamos, el damnificado Juárez no se encuentra trabajando ya que el vínculo laboral se extinguió en forma posterior al accidente de trabajo.

En consecuencia, entendemos y solicitamos que no corresponde llevar adelante recalificación laboral alguna, por lo que se debe directamente fijar el porcentaje de incapacidad y la indemnización que corresponda conforme a dicho porcentaje.

PASCUAL A. CUOMO  
ABOGADO  
MAT. P. N.º 3025 - L. N.º 1.010



**DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA**

- Constancia de baja del trabajador Juárez emitida por AFIP,
- Comunicación de despido de fecha 25/10/2019.

**PETITORIO**

En mérito a lo expuesto solicitamos:

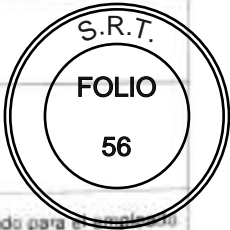
- 1) Se tenga por presentado el recurso de aclaratoria con apelación en subsidio.
- 2) Se tenga presente la documental agregada.
- 3) Oportunamente se haga lugar a la aclaratoria, y en su caso se abra el recurso de apelación.

Proveer de conformidad

PASCUAL A. CUOMO  
ABOGADO  
MAT. PROF. N° 3825 - LIB. 1 - F 818



Simplificación Registral  
CONSTANCIA DEL TRABAJADOR  
Baja



Original para el empleador, duplicado para el empleado

Empleador: CUIT: 20-08579919-4

Nombre y apellido o Denominación: EMILIO SALVADOR LUQUE

Datos del Empleado

Apellido y nombre: JUAREZ NESTOR DANIEL

CUIL: 20-16540728-9

Fecha Inicio: 10/06/2005 Fecha Cese: 31/07/2019 Obra Social: 126205 - O.S DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES

Modalidad de contrato: D08 - A tiempo completo indeterminado/Trabajo permanente Situación de Revista:

ART vigente: 00000 - SIN CONTRATO LRT Regimen: SIPA

Contrato: Agropecuario: NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA o/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA o/ COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.

Categoría: 007661 - CATEGORIA C - ADMINISTRATIVO Puesto: 4190 - Otros oficinistas

Retrib. pactada: \$1051,75 Mod. Liq.: 1 - MES

Domicilio de explotación: AUTOP TUC FAMILIA KM 803 Cod. Postal 4000 TUCUMAN SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Actividad económica: 513992 - VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS EN GENERAL EN ALMACENES Y SUPERMERCADOS MAYORISTAS, CON PREDOMINIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Baja

Clave: CB 20145703714493871222

Fecha - hora de envío: 2019-11-14 - 16:13:16 hs.

Situación de baja: 22 - Voluntad concurrencia de las partes - ART 241 - LCT acuerdo homologado o no homologado

EMILIO S. LUQUE  
Avda. CIRCUNVALACION  
Km. 803 - LOS VAZQUEZ  
Tels. 429-2000/4294242

Firma empleador y fecha de notificación

Numero de registro de trámite: 191546044285

Fecha de impresión: 14/11/2019

Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página [www.afip.gov.ar](http://www.afip.gov.ar) y consultar el sistema - Aportes en Línea - para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la AFIP.

Talón para el empleado (Duplicado)

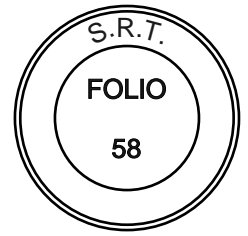
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

San Miguel de Tucumán, 25 de octubre de 2019

Emilio Salvador Luque, en mi carácter de empleador, le comunico a ud. EL DESPIDO en los términos de los artículos 247 de la ley 20744 y artículo 98 a 105 de la ley nro. 24013. Conforme y en los términos del convenio celebrado por ante la Secretaría de Estado de Trabajo, según Resolución homologatoria de fecha 22/10/2019 Nro. 360/14-SET(DT), dictada en el Expediente administrativo Nro. 8.631/181-E-2.019, por el cual se tramitó un procedimiento preventivo de crisis de empresa.

JUAREZ, NESTOR DANIEL  
DNI 16540728  
Legajo: 833

  
Emilio S. Luque  
Ave. CIRCUNVALACION  
Km. 803 - LOS VAZQUEZ  
Tel.: 429-2900 / 429-4242



## Datos de Contacto del Remitente

**CUIL:** 20133396587

**Nombre y Apellido:** CUOMO PASCUAL ALBERTO

**Teléfono Fijo:** (0381)4500901

**Teléfono Celular:** (0381)156400746

**Email:** estudiocuomo@hotmail.com

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



TUCUMAN, 01/09/2021  
Ref.: Expediente SRT N° 85426/21

Se informa que ante la presentación de un recurso de Rectificativa/Aclaratoria/Revocatoria, el dictamen perteneciente al presente expediente está siendo re analizado por la Comisión Médica Jurisdiccional..

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Dictamen en revisión a la ART/EA	01/09/2021
TRABAJADOR/ LETRADO/ APODERADO: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif.de Dictamen en revisión al Patrocinante/Trabajador	01/09/2021

Total Consulta: 2

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

Fecha: 08/09/2021 18:05

## DICTAMEN MEDICO RATIFICADO

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 85426/21  
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN

Fecha Inicio Trámite: 19/03/2021  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO - 16540728  
Fecha de nacimiento: 22/01/1963 Edad: 58  
Sexo: M  
Domicilio notificación: CALLE GUEMES 2282  
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000  
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO Nro AT/EP: 2399823201903894700  
Empleador: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR  
Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO  
Antigüedad en la Empresa: 14 AÑOS

### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

Tipo de AT/EP: Accidente Laboral

Intercurrencia: NO

Fecha Accidente: 17/09/2019

Hora: 11:00

Suspende tareas: SI

Relato: MIENTRAS ESTABA EN SU TRABAJO, LE APRISIONA EL PIE IZQUIERDO LA RUEDA DE UN AUTOELEVADOR, PERDIENDO EN EL ACCIDENTE EL QUINTO DEDO DEL PIE.

Estudios y Tratamientos Recibidos: ES ASISTIDO EN HTAL PUBLICO, , LUEGO ES ASISTIDO POR PRESTADOR DE OBRA SOCIAL. RX DE PIE IZQUIERDO. INGRESA A QUIROFANO DOS VECES PARA TOILETTE. LUEGO ES ASISTIDO EN OTRO PRESTADOR YA POR LA ART, TAC DE PIE IZQUIERDO. DOS INGRESO MAS A QUIROFANO PARA TOILETTE. LE REALIZAN INJERTO DE PIEL EN EL PIE QUE LE SACAN DEL MUSLO IZQUIERDO. VALORACION POR INFECTOLOGO. FISIOTERAPIA 50 SESIONES EN EL PIE IZQUIERDO. NO REFIERE OTRAS VALORACIONES PROFESIONALES NI HABERLAS SOLICITADO. ALTA MEDICA. NO VOLVIO A TRABAJAR YA QUE HABIA CERRADO SU TRABAJO.

Sector de Trabajo: SUPERMERCADO

Fecha Alta Médica: 18/02/2020

Cese ILT: SI

Fecha Cese ILT: 18/02/2020

Motivo Cese ILT: Alta médica

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

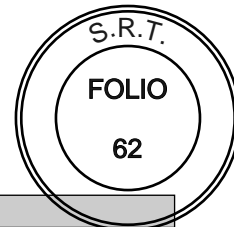
Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 1 de 5

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

### PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

### EXAMEN FÍSICO

**Miembro Hábil Superior:** Izquierdo

**Observaciones:** TOBILLO IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0° - 20°. Flexión plantar: 0° - 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. PIE IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hiperpigmentada, con áreas de fibrosis, localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1° dedo: MTTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. EVALUACIÓN DE LA ESFERA PSÍQUICA: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal.

### 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 PROSECUCCIÓN DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. Fecha Accidente: 17/09/2019. APORTA TRABAJADOR: PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE 17/09/2019: TOILETE DE HERIDAS DE PARTES BLANDAS MAS OSTEODESIS DE 4TO DEDO DE PIE. SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO ...se observa scalp que abarca dorso de pie, se realiza amputación de 5° dedo. Se retira tejido necrótico correspondiente a tendones dorsales, se retira tejido necrótico de región plantar. Ruptura de arteria pedia en su 1/3 distal, se ocluye la misma con monofilamento...se realiza osteodesis de 4° dedo y osteotomía de cabeza de 5° metatarsiano...PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE 22/09/2019: TOILETE HERIDA GRAVE EN PIE IZQUIERDO...se localiza zona de lesión región pie izquierdo. Se retira tejido necrótico...Fecha Alta Médica: 18/02/2020. INFORME DE RX DE PIE IZQUIERDO DE 08/06/2021: quinto metatarsiano amputado a nivel del tercio distal. El resto del pie sin signos de alteraciones. APORTA COMISIÓN MÉDICA: INFORME PSICOLÓGICO DE 13/07/2021: NO se advierte signo - sintomatología vinculada al evento denunciado.

### DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** S981 - Amputación traumática de un dedo del pie - HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

### CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

**CONCLUSIÓN:** ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO: 16540728 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE INCAPACIDAD:

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

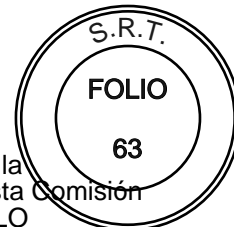
001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 2 de 5



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

El damnificado sufrió un accidente de trabajo con fecha 17/09/2019. Que la Aseguradora reconoció la contingencia denunciada y le brindó prestaciones, hasta el alta médica de fecha 18/02/2020. Que esta Comisión Médica realizó el examen físico detallado ut-supra. Que de los estudios obrantes surge: PROTOCOLO QUIRURGICO DE 17/09/2019: TOILETE DE HERIDAS DE PARTES BLANDAS MAS OSTEODESIS DE 4TO DEDO DE PIE. SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO. 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, manteniendo la Incapacidad Laboral Temporal.

**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 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

**Recalificación Profesional:** SI

**Plan Terapéutico:** SI

**Cuál:** RECALIFICACION PROFESIONAL ACORDE A SECUELAS Y PUESTO DE TRABAJO

**Especialidad de los profesionales tratantes:**

Terapia ocupacional

#### INCAPACIDAD

**Fija porcentaje de Incapacidad:** NO

**Tipo:** TEMPORARIA

#### 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.

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 3 de 5





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

*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**

OBSERVACIÓN: VISTO QUE EL TRABAJADOR SOLICITA ACLARATORIA DEL DICTAMEN DE REFERENCIA, ESTA COMISIÓN MÉDICA PROCEDE A LA REVISIÓN DEL DICTAMEN DE FECHA 20/08/2021, EXPEDIENTE SRT 85426/21 . 1- QUE SURGE DE FOLIO 54: ...SE ESTABLECE QUE EL DAMNIFICADO DEBE SER RECALIFICADO PROFESIONALMENTE EN SU PUESTO DE TRABAJO CONFORME A LAS SECUELAS QUE SE DETALLAN EN EL INFORME. TODO ESTO SIN FIJAR PORCENTAJE DE INCAPACIDAD. CORRESPONDE MANIFESTAR QUE, COMO SURGE DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTAMOS, EL DAMNIFICADO JUÁREZ NO SE ENCUENTRA TRABAJANDO YA QUE EL VINCULO LABORAL SE EXTINGUIÓ EN FORMA POSTERIOR AL ACCIDENTE DE TRABAJO... 2- CABE MENCIONAR QUE EL ARTÍCULO N° 20 DE LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO N° 24.557 DESCRIBE COMO PRESTACIONES DE ESPECIE POR PARTE DE LA ASEGURADORA A LA RECALIFICACIÓN PROFESIONAL EN SU INCISO D. ADEMÁS SURGE DE RESOLUCIÓN SRT 216/2003 (ESTABLÉCNSE PAUTAS MÍNIMAS A SEGUIR EN EL PROCESO DE RECALIFICACIÓN PROFESIONAL QUE LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO O EMPLEADORES AUTOASEGURADOS TENDRÁN A SU CARGO): ... LA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO O EMPLEADOR AUTOASEGURADO SOLICITARÁ A LA EMPRESA O, EN SU CASO, AL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS DE LA MISMA, QUE INFORME DENTRO DE UN PLAZO NO SUPERIOR A LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES, SI DARÁ CURSO A LA REUBICACIÓN LABORAL Y, DE NO SER POSIBLE DICHA REUBICACIÓN, INDICARÁ LOS MOTIVOS QUE IMPOSIBILITAN LA MISMA. TRATÁNDOSE DE ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, EL DAMNIFICADO SERÁ CAPACITADO EN UN NUEVO OFICIO DEBIENDO RECIBIR LAS HERRAMIENTAS ADECUADAS PARA PONER EN PRÁCTICA SU NUEVA INSTRUCCIÓN; DE VERIFICARSE QUE EL TRABAJADOR CONOZCA UN OFICIO PREVIO Y CONSERVE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES PARA EJERCERLO, SE LO PROVEERÁ DE LAS HERRAMIENTAS SUFICIENTES PARA QUE PUEDA DESEMPEÑARLO... QUE SURGE DE LEY 27348: ... LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (ILT) CESA POR: ... C) TRANSCURSO DE DOS (2) AÑOS DESDE LA PRIMERA MANIFESTACIÓN INVALIDANTE ... 3- QUE ESTA COMISIÓN MÉDICA ENTIENDE QUE EN BASE AL ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE DE REFERENCIA, CORRESPONDE LA PRESTACIÓN DE ESPECIE DE RECALIFICACIÓN PROFESIONAL EN EL TRABAJADOR . 4- EN BASE A LO ANTES MENCIONADO ES QUE LA COMISIÓN MÉDICA N° 01 EN CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN ASIGNADA POR LA LEY 24.557, RATIFICA EL DICTAMEN EN SU TOTALIDAD. 5- DESE CONOCIMIENTO A LAS PARTES.

RATIFICADO 08/09/2021 Visto que El trabajador solicita aclaratoria del Dictamen de referencia, esta Comisión Médica procede a la revisión del dictamen de fecha 20/08/2021, Expediente SRT 85426/21 . 1- Que surge de Folio 54: ...se establece que el damnificado debe ser recalificado profesionalmente en su puesto de trabajo conforme a

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 4 de 5



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

las secuelas que se detallan en el informe. Todo esto sin fijar porcentaje de incapacidad. Corresponde manifestar que, como surge de la documentación que adjuntamos, el damnificado Juárez no se encuentra trabajando ya que el vínculo laboral se extinguió en forma posterior al accidente de trabajo... 2- Cabe mencionar que el artículo N° 20 de Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 describe como prestaciones de especie por parte de la aseguradora a la recalificación profesional en su inciso D. Además surge de Resolución SRT 216/2003 (Establécense pautas mínimas a seguir en el proceso de Recalificación Profesional que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados tendrán a su cargo): ... La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo... Que surge de Ley 27348: ... La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por: ... c) Transcurso de dos (2) años desde la primera manifestación invalidante ... 3- Que esta Comisión Médica entiende que en base al análisis del expediente de referencia, corresponde la prestación de especie de recalificación profesional en el trabajador . 4- En base a lo antes mencionado es que la Comisión Médica N° 01 en cumplimiento de la función asignada por la Ley 24.557, ratifica el Dictamen en su totalidad. 5- Dese conocimiento a las partes.

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

Expediente: 85426/21

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Notificación del Dictamen a la ART con Plazo	08/09/2021
TRABAJADOR/ LETRADO/ APODERADO: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	08/09/2021

Total Consulta: 2

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

INTERONGO RECURSO DE ACLARATORIA

DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION D E LA INCAPACIDAD

JUAREZ NESTOR DANIEL

CUIL 20-16540728-9

DNI 16540728

Expte 85426/21

\*\*\*\*\*

**JUAREZ NESTOR DANIEL**, argentino, mayor de edad, casado, DNI N° 16.540.728 y con domicilio en calle Güemes 2282 B° SEOC, y con la representación letrada del **Dr. PASCUAL ALBERTO CUOMO** MP 3826, conforme carta poder de fecha 19 de marzo de 2021 que consta en los presentes actuados, vengo por la presente a interponer recurso de aclaratoria y reserva de apelación en subsidio conforme a los siguientes argumentos:

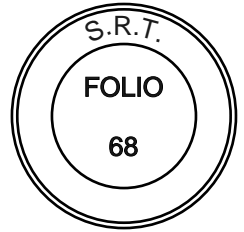
ARGUMENTACION

Que conforme se observa en el dictamen médico que se me notifica en el día de la fecha se aprecia en el mismo que la decisión, luego de la análisis y estudio de la documentación aportada por esta parte, arroja un diagnóstico de amputación traumática de unos de los dedos del pie izquierdo.

A continuación, se establece que el damnificado debe ser recalificado profesionalmente en su puesto de trabajo conforme a las secuelas que se detallan en el informe. Todo esto sin fijar porcentaje de incapacidad.

Corresponde manifestar que, como surge de la documental que adjuntamos, el damnificado Juárez no se encuentra trabajando ya que el vínculo laboral se extinguió en forma posterior al accidente de trabajo.

En consecuencia, entendemos y solicitamos que no corresponde llevar adelante recalificación laboral alguna, por lo que se debe directamente fijar el porcentaje de incapacidad y la indemnización que corresponda conforme a dicho porcentaje.



**DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA**

- Constancia de baja del trabajador Juárez emitida por AFIP,
- Comunicación de despido de fecha 25/10/2019,

**PETITORIO**

En mérito a lo expuesto solicitamos:

- 1) Se tenga por presentado el recurso de aclaratoria con apelación en subsidio.
- 2) Se tenga presente la documental agregada.
- 3) Oportunamente se haga lugar a la aclaratoria, y en su caso se abra el recurso de apelación.

Proveer de conformidad

PASCUAL A. CUOMO  
ABOGADO  
MAT. PROF. N° 3825 - LIB. 1 - F 818



Simplicación Registral  
CONSTANCIA DEL TRABAJADOR  
Baja

S.R.T.  
FOLIO  
69


Original para el empleador, duplicado para el empleado

Empleador:		CUIT: 20-08579919-4
Nombre y apellido o Denominación: EMILIO SALVADOR LUQUE		
Datos del Empleado		
Apellido y nombre: JUAREZ NESTOR DANIEL		
CUIL: 20-16540728-9		
Fecha Inicio: 10/06/2005	Fecha Cese: 31/07/2019	Obra Social: 126205 - O.S DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
Modalidad de contrato: D08 - A tiempo completo indeterminado/Trabajo permanente	Situación de Revista:	
ART vigente: 00000 - SIN CONTRATO LRT	Regimen: SIPA	
Contrato:	Agropecuario: NO	
Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS		
Convenio colectivo: 0130/75 - COMERCIO - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA o COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS - CONFEDERACION GENERAL EMPLEADOS DE COMERCIO DE LA REPUBLICA ARGENTINA o COMISION COORDINADORA PATRONAL DE ACTIVIDADES MERCANTILES Y OTRAS.		
Categoría: 007661 - CATEGORIA C - ADMINISTRATIVO	Puesto: 4190 - Otros oficinistas	
Retrib. pactada: \$1051,75	Mod. Liq.: 1 - MES	
Domicilio de explotación: AUTOP TUC FAMILIA KM 803 Cod. Postal 4000 TUCUMAN SAN MIGUEL DE TUCUMAN		
Actividad económica: 513992 - VENTA AL POR MAYOR DE PRODUCTOS EN GENERAL EN ALMACENES Y SUPERMERCADOS MAYORISTAS, CON PREDOMINIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		
Baja		
Clave: CB 20145703714493871222	EMILIO S. LUQUE Avda. CIRCUNVALACION Km. 803 - LOS VAZQUEZ Tels. 429-2000/4294242	
Fecha - hora de envío: 2019-11-14 - 16:13:16 hs.	Firma empleador y fecha de notificación	
Situación de baja: 22 - Voluntad concurrente de las partes - ART 241 - LCT acuerdo homologado o no homologado		
Número de registro de trámite:		191546044285
Fecha de impresión: 14/11/2019		
Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página <a href="http://www.afip.gov.ar">www.afip.gov.ar</a> y consultar el sistema - Apomes en Línea - para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la AFIP.		
Talon para el empleado (Duplicado)		

San Miguel de Tucumán, 25 de octubre de 2019

Emilio Salvador Luque, en mi carácter de empleador, le comunico a ud. EL DESPIDO en los términos de los artículos 247 de la ley 20744 y artículo 98 a 105 de la ley nro. 24013. Conforme y en los términos del convenio celebrado por ante la Secretaría de Estado de Trabajo, según Resolución homologatoria de fecha 22/10/2019 Nro. 360/14-SET(DT), dictada en el Expediente administrativo Nro. 8.631/181-E-2.019, por el cual se tramitó un procedimiento preventivo de crisis de empresa.

JUAREZ, NESTOR DANIEL  
DNI 16540728  
Legajo: 833

  
Emilio S. Luque  
Ave. CIRCUNVALACION  
Km. 803 - LOS VAZQUEZ  
Tel.: 429-2900 / 429-4242

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

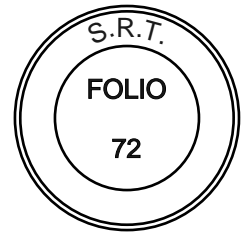
Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Traslado de Apelación y Agravios a la ART	09/09/2021

Total Consulta: 1

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



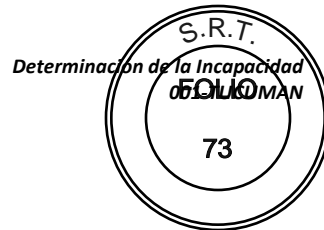


13/09/2021 08:51:43  
REF: 85426/21

Por medio de la presente se deja constancia que en el día de la fecha el usuario Aguirre, Maria Antonella, DNI 34655565 perteneciente a GALENO ha tomado VISTA de la totalidad del Expediente Electrónico de referencia a través de Ventanilla Electrónica conforme lo establecido en la Res. SRT N° 635/08 y su modificatorias o complementarias. CONSTE.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



**CONTESTA AGRAVIOS - CONTESTA PLANTEO DE INCONSTITUCIALIDAD - IMPROCEDENCIA DEL  
PROCEDIMIENTO INCOADO – FORMULA RESERVA DE CASO FEDERAL**

**Sres. Comisión Médica**

**S       /       D**

**Ref.: Expte. 85426/21**

**ELIZABETH CALANDRIA, Abogada, Tº 91 - Fº 97 CPACF, CUIT Nº 27-21657250-0.,**  
en mi carácter de apoderada de GALENO ART S.A., constituyendo domicilio electrónico en  
[27216572500](mailto:27216572500), y real en ELVIRA RAWSON DE DELLEPIANE Nro. 150, Capital Federal, a esta  
Comisión Médica, me presento y digo:

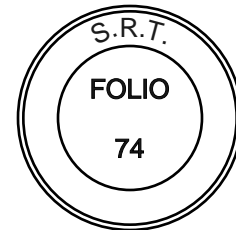
**I. DATOS DEL CASO**

**DAMNIFICADO:** JUAREZ NESTOR DANIEL

**CUIL:** 20-16540728-9

**SINIESTRO:** 2399823

**Expediente:** 85426/21



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

## II. PERSONERÍA

Conforme lo acredito con la copia del testimonio de poder general judicial adjunto, soy mandatario de GALENO ART S.A., cuyo domicilio real denuncio en la Avda. Elvira Rawson de Dellepiane N° 150 - piso 1, Puerto Madero, Dique 1, de la Ciudad de Buenos Aires. Declaro bajo juramento que el poder mencionado se encuentra plenamente vigente y carece de limitación alguna al momento de esta presentación.-

## III. OBJETO

Que en legal tiempo y forma vengo a contestar traslado de EXPRESIÓN DE AGRAVIOS presentado por el damnificado JUAREZ NESTOR DANIEL, que me fuera conferido, en base a las consideraciones de hecho y de derecho que se pasan a exponer.

## IV. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Que previa contestación de los agravios en traslado, es necesario puntualizar que al solicitar el tratamiento de su apelación ante la CM la parte apelante acepta el procedimiento a aplicarse en las presentes actuaciones toda vez que, como es de público conocimiento la Provincia de Tucuman a través de la Ley Nro. 8086 se adhirió a la Ley 27.348.

Esta última junto con sus resoluciones complementarias, establece de previo el procedimiento ante las Comisiones Médicas y una vez finalizado el mismo a través del auto de clausura quedaría expedito el reclamo en Sede Judicial.

Teniendo presente lo expuesto, el agravante se somete a este procedimiento toda vez que la Ley 27.348 se encuentra operativa en la Provincia de Tucuman y el presente expediente se inicia de divergencia en el alta médica otorgada.

## V. INSUFICIENCIA RECURSIVA

Teniendo presente lo expuesto en el que vengo a plantear en primer término la insuficiencia del recurso de apelación ya que el mismo no constituye la crítica concreta y razonada de lo Dictaminado por la Comisión Médica Nro. 001-TUCUMAN.

La expresión de agravios en traslado, se limita a una mera discrepancia subjetiva con el criterio de la Comisión Médica a la que se aduna una visión parcializada del decisorio. Se ha dicho que *"No existe posibilidad de tener como expresión de agravios al escrito que omite el análisis pormenorizado de la resolución apelada, no indica sus presuntos defectos, ni impugna sus fundamentos legales, limitándose a reiterar en términos aproximados las alegaciones ya formuladas y a la enunciación de meras apreciaciones subjetivas de orden general y no jurídico sin rebatirlas concretamente"*.

Es que para que la expresión de agravios sea considerada como tal, no basta el "quantum" discursivo, sino la "qualitae" razonativa y crítica. Por ello no basta el disenso con el Dictamen, pues disentir no es criticar, al punto que el recurso debe bastarse a sí mismo.

Así la refutación de las conclusiones y la indicación de las circunstancias fácticas y razones en virtud de las cuales el apelante tacha de erróneas las conclusiones del Dictamen constituyen presupuestos esenciales para que el acto procesal intentado configure una auténtica expresión de agravios, discutir el criterio de la Comisión Médica sin fundamentar la oposición, no es expresar agravios.

Es obligación del recurrente concretar los agravios punto por punto, esto es sobre cada "capítulo" manifestando con precisión las razones en que se apoya.

Al faltar la crítica de estos puntos esenciales cabe concluir en la insuficiencia recursiva. Reiterando conceptos anteriores, indicamos, que la crítica efectuada en el escrito de expresión de agravios debe consistir en la indicación detallada de los pretendidos errores, omisiones y demás deficiencias que se le atribuyen al pronunciamiento, refutándose las

conclusiones de hecho en que fundó la Comisión su decisión. La mera discrepancia o discordancia con la solución sin aportar razón alguna que la desvirtúe, no constituyen expresión de agravios, como así tampoco la falta de crítica de puntos esenciales de la sentencia.

De acuerdo a lo expuesto, sólo cabe concluir que el escrito de la parte actora del que se ha corrido traslado no constituye una expresión de agravios. Por ello, al no efectuarse la crítica concreta y razonada del Dictamen que consideraba equivocado, corresponde que se declare desierto el recurso interpuesto por la parte actora, con costas.

#### VI. LAS LIMITACIONES DE LA ALZADA. APLICACIONES DEL PRINCIPIO

##### DISPOSITIVO

La doble limitación que tiene el tribunal de alzada en cuanto, por un lado, no puede pronunciarse sobre "*capítulos*" no propuestos a la decisión del juez de primera instancia, y por el otro, no puede exceder de lo que ha sido materia de recurso y agravios, constituyen manifestaciones del principio dispositivo, el cual establece que las partes tienen el pleno dominio de sus derechos materiales y procesales involucrados en la causa. Y su violación implicaría la afectación del derecho de propiedad y de la garantía de la defensa en juicio consagrados por la Constitución Nacional. Así como toda persona, por aplicación del principio de autonomía de la voluntad, es libre de celebrar o no un contrato, o de ejercer o no un derecho, de la misma manera, por aplicación del citado principio, también tiene autonomía o libertad para disponer de sus derechos subjetivos mediante la solicitud o no de la tutela jurisdiccional del Estado, tanto en lo que somete a decisión de la primera instancia, como de la segunda. Loutayf Ranea, Roberto G.: Principio dispositivo, en "Revista de Estudios Procesales" del centro de Estudios Procesales de Rosario, 1972, n° 12, pág. 13; El Recurso Ordinario de Apelación en el Proceso Civil, Bs. As., Astrea, 1989, tomo 1, pág. 114.

El principio según el cual los tribunales de alzada no deben exceder la jurisdicción devuelta para ante ellos en materia civil, encuentra fundamento en la autonomía de la voluntad (CSJN, 4-11-64, E.D. 10-291, y Rep.E.D. 2-1207, n° 162).

Constituyen manifestaciones o aplicaciones del principio dispositivo el de iniciativa de parte, según el cual las partes tienen la libertad de solicitar o no la protección jurisdiccional y de delimitar el thema decidendum; por ello se dice que la jurisdicción es siempre provocada y no actúa de oficio (*ne procedat iudex ex officio*). Igualmente los principios que establecen que las partes tienen la carga de la alegación de los "hechos" en que fundan sus respectivas pretensiones o defensas, como también la carga de aportación de la prueba de esos hechos. Y estos principios no sólo tienen aplicación en primera instancia, sino también en la segunda, dado que depende de la iniciativa de parte la interposición del recurso de apelación y la delimitación de lo que se somete a consideración del tribunal de alzada, como también las partes tienen la carga de la alegación de los hechos y la de producción de las pruebas en los supuestos en que excepcionalmente los ordenamientos procesales autorizan a hacerlo.

También constituye una manifestación del principio dispositivo el principio de congruencia (arts. 34 inc. 4°, 163 inc. 6° del CPCCN), que va dirigido al sentenciante indicándole que su decisión debe guardar relación con las pretensiones, partes y hechos de la litis; y para el tribunal de alzada, este principio establece que la sentencia en el recurso de apelación debe guardar conformidad, no sólo con los planteos formulados en primera instancia, sino que, por aplicación del principio tantum devolutum quantum appellatum, también debe guardar adecuación con lo que ha sido objeto de apelación y agravio, no pudiendo exceder de aquellos planteos ni de los límites que el apelante ha puesto al recurso (art. 34 inc. 4°; 163, inc. 6° y 164 CPCCN). Y así como el tribunal de apelaciones no puede dar más de lo pedido por el apelante, por aplicación del principio que prohíbe la reformatio in peius (que es otra manifestación del principio dispositivo, del de iniciativa de parte, del tantum devolutum quantum appellatum y del de congruencia) tampoco puede resolver en perjuicio del apelante si no existe recurso de la

contraparte; y ello cuenta en nuestro derecho con respaldo constitucional, pues preserva la vigencia de la garantía de la defensa en juicio (art. 18 Const. Nac.) y el derecho de propiedad (art. 17 Const. Nac.), en tanto, respectivamente, impide el empeoramiento de una situación jurídica frente a un recurso que la ley concede para lograr su eventual mejora, y asegura la estabilidad de las resoluciones judiciales que, en los aspectos no impugnados, configuran un derecho adquirido para la parte a quien benefician; y en el orden legal, no obstante existir opiniones diferentes, el principio en cuestión encuentra respaldo en el art. 271, párr. 1° del CPCCN que dice que el tribunal deberá examinar sólo "las cuestiones de hecho y de derecho sometidas a la decisión del juez de primera instancia que hubiesen sido materia de agravios".

#### VII. EL TRIBUNAL DE ALZADA Y EL PRINCIPIO "IURA NOVIT CURIA"

Si bien el tribunal de apelaciones está sujeto a emitir pronunciamiento sobre los puntos que han sido objeto de agravios, a los fines de la solución de éstos tiene la más amplia facultad de determinar la norma que considera que rige el caso, y aplicarla en el asunto que le toca resolver, con la misma extensión que le cabría al a quo; por ello puede, sin afectar el derecho de las partes, utilizar distintos fundamentos jurídicos que los invocados por éstas o los utilizados por el juez de primera instancia; y ello se deriva del principio "iura novit curia" que lo faculta a ubicar y calificar la acción dentro del ámbito jurídico que corresponda, siempre que con ello no se transforme la acción deducida.

El escrito de "expresión de agravios", dice el art. 265 del CPCCN, debe contener "*la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas*", no bastando la remisión a presentaciones anteriores. El art. 271, a su vez, señala que la sentencia de segunda instancia debe examinar "las cuestiones de hecho y de derecho sometidas a la decisión del juez de primera instancia que hubiesen sido materia de agravios". Y el art. 266 dispone que "si el apelante no expresare agravios dentro del plazo o no lo hiciera en la forma prescripta en el

artículo anterior, el tribunal declarará desierto el recurso, señalando, en su caso, cuáles son las motivaciones esenciales del pronunciamiento recurrido que no han sido eficazmente rebatidas".

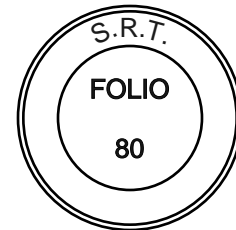
Tales normas permiten advertir que la expresión de agravios, cumple en el procedimiento de apelación una función en cierta manera análoga a la de la demanda en primera instancia, ya que su contenido delimita la competencia de la segunda instancia y las potestades decisorias del tribunal de alzada.

Así, concretamente en materia fáctica se ha considerado que no cumple con la obligación de expresar agravios la sola reproducción del alegato hecho antes de la sentencia de primera instancia; o la remisión al escrito de responde de la demanda; o la reiteración de argumentos hechos valer en oportunidad de la impugnación de la pericia. CSJN, 18-8-73, Rep.L.L. XXXIV-1364, n° 133; SC Bs. As., 16-4-63, Rep.L.L. XXVI-1266, n° 152; CNCiv., Sala A, 23-11-71, L.L. 149-548, 29.757-S; Id. Id., 17-12-73, E.D. 56-315; Id., Sala B, 10-10-67, L.L. 129-1002, 16.542-S; Id., Sala C, 1-6-65, L.L. 119-772; Id. Id., 22-6-78, E.D. 82-432; Id., Sala D, 19-4-68, L.L. 134-433; Id., Sala E, 14-4-67, Rep.L.L. XXVIII-2397, n° 311; Id., Sala F, 19-8-76, L.L. 1977-A-548, 33.960-S; Id., Sala M, 27-9-00, E.D. 191-414; CNCom., Sala A, 20-11-78, L.L. 1979-A-407.

#### VIII. CONTESTA AGRAVIOS

En primer lugar se solicita con carácter de urgencia que la Comisión Médica tenga en cuenta al momento de emitir una conclusión, que lo solicitado por la damnificada, en cuanto a que se continúe dando prestaciones en especies, no cuenta con fundamentos que rebatan lo dictaminado por Comisión Médica Nro. 23 – SALTA, en el cual se determinó que si bien el actor sufrió traumatismo de pie izquierdo en su lugar de trabajo, en primer lugar, fue evaluado por un prestador independiente, para luego ser evaluado y tratado por prestador medico de ART, cuyo tratamiento definitivo fue la amputación completa de quinto dedo de dicho pie. Dicha lesión no está contemplada como secuela en el





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Baremo ley 24557, por lo que no corresponde otorgar incapacidad. Además, si tenemos en cuenta el dictamen emitido por Comisión Médica, considera que el actor, luego de ser evaluado por profesionales idóneos, no presenta secuelas ni físicas que deban recibir incapacidad, ni tampoco de índole mental, siendo la única indicación, que debe ser recalificado.

Al respecto se concluye: -Que atento a la aplicación de la tabla de evaluación de incapacidades laborales de la Ley 24.557, NO han quedado secuelas incapacitantes devenidas de la contingencia que motiva estas actuaciones, que correspondan a ésta aseguradora.

En base a los fundamentos expuestos precedentemente, se considera suficientemente probado que lo reclamado por el damnificado, en cuanto a divergencia con la incapacidad dictaminada, resulta infundado.

Teniendo presente los puntos precedentemente expuestos, seguidamente procedo a contestar los agravios planteados por el Sr. JUAREZ NESTOR DANIEL en el escrito de traslado.

Manifiesta el agraviado su disconformidad con el dictamen en virtud de no haber dictaminado la continuidad de las prestaciones.

Sin embargo en acta de audiencia médica claramente se resuelve que: *"...el actor no amerita continuar con prestaciones en la actualidad..."*

Es necesario destacar e insistir en su reclamo que la comisión médica interviniente fue muy clara al dictaminar y que mi representada brindo las prestaciones correctamente y dentro del marco que impone la ley, la actora pretende reclamar por esta vía la continuidad la cual no puede ser viable. Vale reiterar que lo expresado en el libelo de inicio es modalidad de la actora en el transcurso del mismo cuestionar el actuar de la art pero nada dice de las prestaciones otorgadas, por lo que falta a la verdad, pues solicito se tenga presente su proceder en el momento procesal oportuno.

En este punto podemos determinar que existió accidente in itinere aceptado y asistido por mi mandante hasta el alta médica. En la comisión médica se realiza el examen físico indicado ut supra con los elementos obrantes en el expediente y el examen físico realizado en audiencia, la Comisión Médica concluye y dictamina: Que no corresponde fijar grado de incapacidad, de acuerdo a lo normado por el Baremo de la Ley 24.557.

En razón de ello se notifica a las partes que podrían tomar vista de las actuaciones a fin de que se alegue sobre la prueba producida, conforme las disposiciones contenidas en el artículo 8° de la Resolución SRT N° 298 / 17. Sin embargo el damnificado guardo silencio hasta este momento.

De acuerdo a lo expuesto, sólo cabe concluir que el escrito de la parte actora del que se ha corrido traslado no constituye una expresión de agravios. Por ello, al no efectuarse la crítica concreta y razonada del Dictamen que consideraba equivocado, corresponde que se declare desierto el recurso interpuesto por la parte actora, con costas.

IX. **RESERVA DEL CASO FEDERAL**

Para el hipotético caso que V.E. no hiciere lugar a lo peticionado en el presente recurso, dejo hecha reserva del Caso Federal, para ocurrir por la vía del art. 14 de la ley 48, por verse violados los derechos de propiedad, legalidad, de reserva y la arbitrariedad que constituye la Resolución recurrida, amparados en los arts. 16, 17, 18 y 19 de la Constitución Nacional.

X. **PETITORIO**

Por todo lo expuesto precedentemente, de V. E. solicito:

- 1.- Tenga por contestado en tiempo y forma el traslado de la expresión de agravios.
- 2.- Se tenga por instaurado el caso federal para el supuesto de una resolución adversa a lo peticionado en este recurso

Sírvase tener presente nuestras manifestaciones antes de resolver,



Rosa Elizabeth Calandria

Abogada

Tomo 91 Folio 97 C.P.A.C.F.



En la ciudad de Buenos Aires, a los dieciocho días del mes de marzo de dos mil veintiuno, ante mi, Escribano Autorizante, comparece: **Mirna Isabel KAPLOEAN ARGÜELLO**, paraguaya, nacida el 25 de febrero de 1959, casada en primeras nupcias con Alfredo Miguel Anache, con documento nacional de identidad N° 92.190.197, y domiciliada en la calle Elvira Rawson de Dellepiane 150, piso 1°, de esta Ciudad.- Procedo a identificarla de conformidad con el artículo 306 del Código Civil y Comercial de la Nación, y como autorizante dejo constancia que según lo previsto por el inciso b) es persona de mi conocimiento, doy fe; quien concurre al acto en nombre y representación y en su carácter de Presidente del Directorio de la sociedad que gira en esta plaza, bajo la denominación de **"GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A."** continuadora de **"CONSOLIDAR ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A."**, con CUIT N° 30- 68522850-1 y su mismo domicilio, a mérito de la siguiente documentación: a) Reordenamiento de Estatutos Sociales elevados por escritura pública N° 645 de fecha 13 de julio de 2005, pasada al folio 2300 por ante el Escribano de esta Ciudad Enrique Maschwitz, en el Registro Notarial 359, a su cargo; inscriptos por ante

CECBA - LEY404 00110  
LEGALIZACION  
210319 014989

19/03/2021

14 36 47

III

3

10

10

11

13

13

42

15

1

1

17

18

19

20

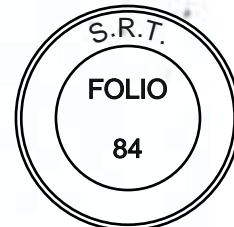
21

22

22

24

—



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

N 025751741

la Inspección General de Justicia bajo el N°15.904 Libro 29  
Tomo de Sociedades por Acciones, con fecha 12 de diciembre de  
2005.- b) Cambio de Denominación a la actual, y Reforma de  
Estatutos elevados por escritura pública N° 308 de fecha 20  
de abril de 2012, pasada al folio 772 por ante el Escribano  
de esta Ciudad José Luis De Andreis, en el Registro Notarial  
1069, a su cargo; inscriptos por ante la Inspección General  
de Justicia bajo el N° 9551 del L° 60 T° - de S.A. con fecha  
29 de mayo de 2012.- Y c) Actas de Asamblea N° 42 y de  
Directorio N° 636, ambas de fecha 9 de noviembre de 2018, de  
elección, distribución y aceptación de cargos.- La  
documentación relacionada tuve a la vista, doy fe; lo que le  
otorga suficientes facultades y que en copias, obra y corre  
agregada al folio 72 protocolo año 2020.- Se encuentra  
especialmente autorizada para el otorgamiento del presente  
acto, por medio de Acta de Directorio de fecha 17 de marzo de  
2021, que en copia agrego a este folio.- Y la compareciente  
en el carácter acreditado dice: Que otorga **PODER GENERAL PARA  
ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS** a favor de los Doctores  
Rosa Elizabeth Calandria DNI 21.657.250 y/o Maria Elena  
Troitiño DNI 27.728.732 y/o Paula Caruso DNI 30.603.731 y/o  
Anabela Rovediello DNI 27.251.310 y/o Maria Alejandra Caputo  
DNI 30.975.603 y/o Miguel Salvador Blanquer DNI 31.328.397  
y/o Andrea Soledad Otero DNI 28.463.282 y/o Maria Jimena  
Ballesteros DNI 30.814.345 y/o Julian Manuel Flores DNI





ACTUACION NOTARIAL

JOSE LUIS DE ANDREIS  
ESCRIBANO  
MAT 2331

S.R.T.

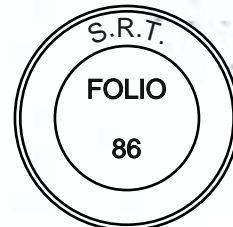
FOLIO

85

N 025751742

1 32.742.740 y/o Carolina Grisel Uranga DNI 35.605.906 y/o  
2 Nahuel Thomas Marcos DNI 35.323.272 y/o Carmelo Joaquín  
3 Alexis Rolon DNI 32.522.742 y/o Silvia Analía Torres DNI  
4 29.382.174 y/o Martín Ezequiel Ferraro DNI 36.158.254 y/o  
5 María Belén Castillo DNI 33.813.022 y/o Wendy Ormson DNI  
6 36.938.126 y/o Guillermo Ariel Ares DNI 36.154.573 y/o Angela  
7 Rojas DNI 36.050.163 y/o María Carla Ungaro DNI 35.357.830  
8 y/o María Paula Pegazzano DNI 35.117.652 y/o Dominique  
9 Olivier DNI 34.797.671 y/o Josefina Fonseca DNI 36.215.201  
10 y/o Andrea Veronica Sanchez Sorgoni DNI 32.639.540 y/o Johana  
11 Soledad Rojas DNI 34.691.170 y/o Julieta Amneris Bustos Luna  
12 DNI 37.235.863 y/o María Agustina Gattari DNI 37.608.165 y/o  
13 Erika Daiana Acevedo DNI 35.329.535 y/o Nicolás Ignacio Pérez  
14 Mazza DNI 38.551.296 y/o Martín Brizuela Acosta DNI  
15 35.970.924 y/o Tomás Talamo DNI 34.142.409 y/o Gimena Soledad  
16 Ricaba DNI 31.835.205 y/o Cintia Daniela María Pucheta DNI  
17 34.137.719 y/o Marianela Sol D'Agostino DNI 35.971.935 y/o  
18 Pilar Etcheverría Franza DNI 29.163.081 y/o Damián Darío  
19 Husman DNI 33.032.556 y/o Daiana Mariela Kenny DNI 35.730.852  
20 y/o Federico Sebastián Palombo DNI 34.906.596 y/o Marina  
21 Paula Pelati DNI 30.869.553 y/o Mariela Rivas Rey DNI  
22 28.232.611 y/o María Alejandra Sagasta DNI 30.819.843 y/o  
23 Mariano Piquet DNI 28.779.820 y/o Agustina Spedaletti DNI  
24 32.886.320 y/o Elías Patricio Alcover DNI 35.028.313 y/o  
25 Sebastián Francisco Ferro DNI 30.978.975 y/o María Del Pilar

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

N 025751742

Izquierdo DNI 29.435.097 y/o Javier Ignacio Solari Sagan DNI 26  
27.627.374 y/o Alejandro Patricio Gaynor DNI 27.814.860 y/o 27  
Jessica Peric DNI 25.669.511 y/o Genoveva del Valle Lopez 28  
Libardi DNI 19.010.173 y/o Facundo Eduardo Gomez DNI 29  
32.091.663 y/o Natalia Lorena Fischer DNI 31.507.054 y/o 30  
Marina Beatriz Arias DNI 33.996.629 y/o Rocio Elizabeth 31  
Barboza DNI 35.364.059 y/o Candela Belen Garcia Hadeler DNI 32  
34.142.743 y/o Agustina Belen Giacometti DNI 34.358.760 y/o 33  
Vanessa Andrea Zabai DNI 32.318.397 y/o Anabella Paula Leiva 34  
DNI 35.970.933 y/o Karen Ayelen Alvarez DNI 36.237.970 y/o 35  
Sabrina Alejandra Ponce DNI 30.978.004 y/o Marcos Sebastian 36  
Hidalgo Centuri6n DNI 34.812.347 y/o Claudio Nicolas 37  
Albarracin DNI 30.940.829 y/o Karen Gaudy Torres Barbar6n DNI 38  
18.844.347 y/o Noelia Fernanda Arico DNI 34.493.166 y/o 39  
Evelyn De Marzi DNI 37.681.283 y/o Milagros Taglioretti DNI 40  
38.227.678 y/o Fernando Oscar Oxobi DNI 36.556.061 y/o Ayelen 41  
Gauna Palacios DNI 34.811.010 y/o Lara Extramiana DNI 42  
35.990.269 y/o Daniela Bel6n Iribarren DNI 33.980.503 y/o 43  
Sylvina Scaramal DNI 36.401.355 y/o Luciana Castello 44  
DNI 25.866.841 y/o Alejandro Nahuel Zapata DNI 45  
39.487.633 y/o Cintia Denise Gorkiewicz DNI 36.739.243 y/o 46  
Juan Ignacio Rondina DNI 38.252.621 y/o Juan Pablo Aversa DNI 47  
37.278.440 y/o Nicol6s Ezequiel Olszanski DNI 37.380.821 y/o 48  
Guadalupe M6nica Uro DNI 34.358.302 y/o Gabriela Alejandra 49  
Diaz DNI 30.794.744 y/o Ignacio Vidal DNI 37.989.180 y/o 50





ACTUACION NOTARIAL

LEY 40-1



S.R.T.

FOLIO

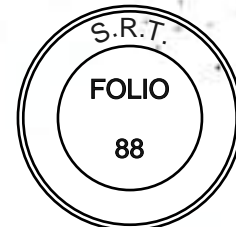
87

N 025751743



Javier Horacio Yaya DNI 30.581.555 y/o Luciana Vidal DNI 33.103.184 y/o Belen Peralta DNI 39.210.207 y/o Nadia Lucrecia Pereyra DNI 35.919.536 y/o Yamila Andrea Faillace Rivas DNI 37.141.816 y/o Antonella Mariel Gonzalez DNI 37.375.454 y/o Mariana Belen Mentasti DNI 34.617.242 y/o Camila Sofia Bernata DNI 37.544.290 y/o Maria Clara Lidenboim DNI 38.325.035 y/o Aldana Sgambati DNI 39.915.225 y/o Samanta Celeste De Matteo DNI 38.562.889 y/o Juan Ignacio Rivera DNI 37.993.108 y/o Gisela Ivon Temudio DNI 33.335.399 y/o Cristian Javier Obando Ruiz DNI 19.082 para que en nombre y representación de la sociedad, en forma conjunta, separada, alternativa, o indistinta, junto con los demás apoderados, realicen los siguientes actos: A) **FACULTADES JUDICIALES:** Para que en nombre y representación de la mandante puedan intervenir en todo asunto, causa, pleito o cuestión que al presente tenga pendiente o en adelante le ocurran, como actora, demandada o interesada, ya sean civiles, comerciales, laborales, criminales, correccionales, impositivos, administrativos, contencioso administrativo ordinarios, especiales, federales, de la seguridad social, en lo penal económico y tribunales arbitrales de consumo o de cualquier otro fuero o jurisdicción, siguiéndolos y defendiéndolos en todos los grados e instancias, incluida la instancia de mediación, hasta dejarlos concluidos e interviniendo en todos los incidentes que pudieren suscitarse. En desempeño de su

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

N 025751743

cometido los mandatarios podrá concurrir ante los señores  
jueces y tribunales superiores de cualquier fuero o  
jurisdicción que competa, con escritos, testigos, pruebas y  
otros documentos, pudiendo entablar y contestar demandas y  
contrademandas, reconvenir, prorrogar y declinar de  
jurisdicción, poner y absolver posiciones, reconocer y/o  
desconocer documentos, interponer todos los recursos legales,  
prestar juramento, fianzas y cauciones, producir pruebas,  
tachar, recusar, desistir, transar, decir de nulidad, apelar,  
renunciar a éste u otro derecho, celebrar arreglos, otorgar  
recibos, comprometer en árbitros de derecho o amigables  
componedores, con imposición de multas o sin ellas, firmando  
las respectivas escrituras de compromiso, oponer todo género  
de excepciones, seguir ejecuciones, deducir tercerías,  
interdictos y reivindicaciones, pedir embargos preventivos o  
definitivos, inhibiciones y sus levantamientos, desalojos y  
lanzamientos, solicitar venta y remate de bienes de deudores  
y fiadores, proponer y nombrar martilleros, tasadores y  
peritos, pedir reconocimientos de firmas y cotejos de letras,  
intervenir en concursos y quiebras de sus deudores, concurrir  
a juntas de acreedores, aceptar o rechazar concordatos, pedir  
autos de quiebras, y sus levantamientos; acordar quitas,  
esperas y remisiones, pedir secuestros de mercaderías,  
indemnización de daños y perjuicios, exigir rendiciones de  
cuentas y practicar todas las diligencias y trámites que

26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50





ACTUACION NOTARIAL

JOSE LUIS DE ADRIAN  
ESCRIBANO  
MAT. 2233

S.R.T.

FOLIO

89

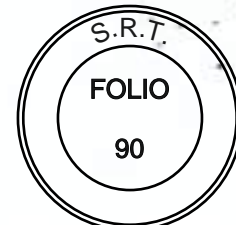
N 025751744



requiera el desempeño del mandato y B) **FACULTADES**

**ADMINISTRATIVAS:** para que represente a la mandante en todas las gestiones administrativas que la misma tenga o pueda tener en el futuro en o ante el Gobierno de la Nación, Gobiernos Provinciales, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Municipios e Intendencias, sus Ministerios, Secretarías y reparticiones de todo tipo, Ministerio de Economía, Secretaría de Industria, Administración Federal de Ingresos Públicos, Dirección General de Aduanas, Direcciones de Rentas, entidades autárquicas y/o autónomas, Empresas del Estado, Empresas Privadas, Sociedades del Estado o mixtas o con participación estatal mayoritaria, ante todos los bancos y especialmente en el Banco Central de la República Argentina, Banco de la Nación Argentina, Banco de la Provincia de Buenos Aires y Banco de la Ciudad de Buenos Aires, Juntas, Servicios de cuentas especiales y Obras Sociales de cualquier clase y especialmente el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sus delegaciones y subdelegaciones regionales, Comisiones de Conciliación y Arbitraje, Comisiones Paritarias, Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Salud Pública, Administración Nacional de la Seguridad Social, Superintendencia de Seguros de la Nación, Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Central que de ésta dependen, Superintendencia de Servicios de Salud de la

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

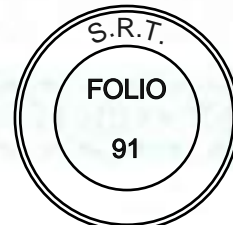
N 025751744

Nación, Servicio Nacional de Rehabilitación, Comisión  
Nacional de Valores, Auditoría General de la Nación, Bolsa de  
Comercio de Buenos Aires, Dirección Nacional de Protección de  
Datos Personales, Tribunales Municipales de Faltas, Tribunal  
Fiscal de la Nación, Tribunal de Tasaciones, Empresas  
prestatarias de Servicios Públicos que tengan a su cargo la  
previsión de los servicios de gas, teléfonos, energía  
eléctrica, etc., sean éstas privadas, públicas o mixtas,  
creadas o por crearse, incluyendo pero no limitándose a  
Telecom Argentina S.A., Telefónica de Argentina S.A., Edenor  
S.A., Edesur S.A., Metro Gas S.A., Gas Natural Fenosa y AySA,  
etc., como así también sus respectivos Entes de Contralor  
incluyendo pero no limitándose a la Comisión Nacional de  
Telecomunicaciones, Correo Argentino y sus respectivos  
permisionarios, Instituto Nacional de Tecnología Industrial,  
Dirección Nacional de Propiedad Individual, Registro Nacional  
de Contratos de Licencia y Transferencia de Tecnología,  
Policía Federal Argentina, Policías Provinciales,  
Territoriales y Establecimientos Navales, Inspección General  
de Justicia, Registro de Créditos Prendarios, Dirección  
Nacional del Registro de la Propiedad Automotor, Registro de  
la Propiedad Intelectual, Oficina de Patentes de Invención,  
Registro de Marcas de Comercio, de la propiedad y de  
Mandatos, empresas estatales o particulares de transportes  
terrestres, aéreos, fluviales o marítimos y Registro de la





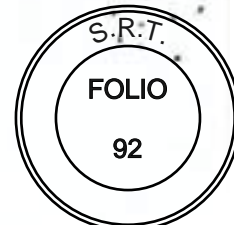
ACTUACION NOTARIAL



N 025751745

Propiedad Inmueble de cualquier jurisdicción y/o cualquier otro organismo público, privado o mixto que se pudiere crear en el futuro. La presente enunciación es simplemente ejemplificativa y de ninguna manera limita o restringe el carácter amplio de la presentación aquí otorgada para actuar ante todos y cada uno de los organismos de la administración pública o privada. A tales efectos podrán presentar escritos, escrituras y peticiones de cualquier naturaleza, formular y solicitar aclaraciones, declaraciones y rectificaciones, presentar planillas y formularios, asistir a audiencias que fueran convocadas o que hubieren solicitado, presentarse en juntas y reuniones, emitir juicios y tomar compromisos, y firmar las actas y providencias, consentir o apelar dichas resoluciones, impulsar o desistir de esos recursos u otros que tramitaren; producir pruebas tachar, recusar, desistir, transar, decir de nulidad, celebrar acuerdos conciliatorios, en particular ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales de conformidad con lo establecido por la ley 27.348 y Resolución SRT 298/17, sus modificatorias y concordantes, realizar todo tipo de presentaciones, gestiones y denuncias ante el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, como así también ante cualquier otro Colegio Público u Organismo de control de la República Argentina; interponer en general todos los recursos y apelaciones que autoricen las normas vigentes en ese momento;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



N 025751745

cauciones que exijan las autoridades administrativas,  
firmando los respectivos documentos compromisorios; solicitar  
las inscripciones y bajas que correspondan; solicitar,  
recibir y entregar títulos, comprobantes, documentos,  
recibos, escritos, certificaciones y demás justificativos que  
fuere menester; prestar conformidades, solicitar servicios,  
permisos, exoneraciones, exenciones, reconsideraciones,  
revaluaciones y devoluciones, abonar y objetar impuestos,  
tasas y contribuciones; retirar correspondencia epistolar y  
telegráfica, bultos, encomiendas y demás que corresponda,  
firmando los recibos y resguardos necesarios, y deducir las  
acciones que correspondan contra los que emitan, falsifiquen,  
usurpen las marcas y patentes de la sociedad. El presente  
solo podrá ser sustituido por el mandatario aquí apoderado,  
no pudiendo hacerlo los sustituidos por este.- **LEIDA Y**  
**RATIFICADA** así la otorga y firma por ante mi, de todo lo cual  
doy fe.- Hay una Firma.- Esta mi sello.- Ante mi: JOSÉ LUIS  
DE ANDREIS.

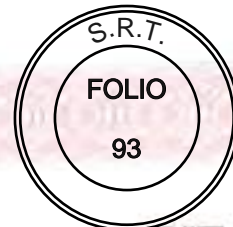
-----CONCUERDA con su escritura matriz que paso ante  
mi al folio 269 del registro 982 en mi carácter de  
subrogante, doy fe.- **PARA LOS APODERADOS** expido el presente  
en cinco fojas de Actuación Notarial que llevan los números N  
25751741 al presente que sello y firmo en el lugar y fecha de  
su otorgamiento.-

JOSÉ LUIS DE ANDREIS  
ESCRIBANO  
MAT. 2031



**LEGALIZACION**

LEY 1004



L 015498330



EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley orgánica vigente, LEGALIZA la firma y sello del escribano **JOSE LUIS DE ANDREIS**

obrantes en el documento anexo presentado en el día de la fecha bajo el N° **210319014989/C**. La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

Buenos Aires, **viernes 19 de marzo de 2021**

**ESC. VIRGINIA JUDITH BENFIELD**  
**COLEGIO DE ESCRIBANOS**  
**LEGALIZADORA**



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

## FORMULARIO DE APELACION Y EXPRESION DE AGRAVIOS

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

APELLIDO Y NOMBRE DEL DAMNIFICADO: JUAREZ, NESTOR DANIEL  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DAMNIFICADO: 16540728  
CUIL: 20-16540728-9 N° DE EXPEDIENTE: 85426/21  
COMISION MEDICA ACTUANTE: 01-TUC FECHA DEL DICTAMEN DE COMISION MEDICA: 08/09/2021  
CONSIGNAR EXPRESAMENTE LA PARTE DE LA RESOLUCION QUE SE APELA: recalificación profesional y reubicación  
laboral, no fija porcentaje de incapacidad ni indemnización, ratificando dictamen en su totalidad.  
DOMICILIO LEGAL DEL APELANTE: calle GUAYMES 2282 - SMT - Cdad. Postal 4000

MARQUE CON UN CIRCULO CUAL ES EL MOTIVO DE SU AGRAVIO:

1. NEGATIVA DE LA NATURALEZA LABORAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO;
2. NEGATIVA DEL CARACTER PROFESIONAL DE LA ENFERMEDAD;
3. EXCLUSIONES. SUPUESTOS DEL APARTADO 3°, ARTICULO 6°, DE LA LEY 24.557;
4. GRADO -PORCENTAJE- DE INCAPACIDAD DETERMINADO POR LA COMISION MEDICA;
5. CONTENIDO Y ALCANCE DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE;
6. DIVERGENCIA EN RELACION CON LA SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA/TRANSITORIA O EN RELACION A LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (AQUI SE PODRIA EXPRESAR DE ALGUNA MANERA MAS CLARA COMO CUESTIONAMIENTO A LA SITUACION DE ALTA O UNA DISCONFORMIDAD CON UNA EXTENSION DE UNA TEMPORARIA O TRANSITORIA. EN TANTO SEA COMPATIBLE CON EL 22 DE LA LRT Y 23 DEL DECRETO 717/96);
7. SUSPENSION DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS EN CASO DE NEGATIVA INJUSTIFICADA DEL DAMNIFICADO A PERCIBIR LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE LOS INCISOS A), C) Y D) DEL ARTICULO 20 DE LA LEY 24.557;

8. OTRO MOTIVO. EXPRESAR CUAL ☒ 1 NO FIJA PORCENTAJE DE INCAPACIDAD  
☒ 2 DISCONFORMIDAD CON EL TIPO DE INCAPACIDAD

AMPO DE ESCRITURA PARA EXPRESAR LA CRÍTICA CONCRETA Y RAZONADA DE LA RESOLUCION EN  
NCION DEL/LOS MOTIVO/S DE AGRAVIO:

### CRÍTICA A LA RESOLUCIÓN

En la adulatoria del Dictamen Médico, no obstante al haberse aportado prueba suficiente de que la relación laboral se encontraba extinguida por la finalización del vínculo laboral del demandado con la empleadora, y que la firma Emilio Lugo Supermercado ya no existe, la Comisión Médica en forma arbitraria, contraria a derecho y sin argumentos válidos determinó "recalificación profesional" por parte de la empleadora, lo que resulta imposible ya que el vínculo laboral se encuentra extinguido y la empresa ya no tiene existencia jurídica.

En otros términos manda a cumplir un imposible.

Por otra parte, el diagnóstico del dictamen revela la amputación traumática grave de dedo del pie izquierdo, por la que resulta evidente que existe un grado de incapacidad y que, si bien este puede resultar parcial, jamás podrá ser temporal pues nunca podrá recuperar su extremidad.

En mérito a lo expuesto solicitamos:

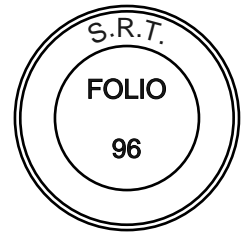
1. Se fije porcentaje de incapacidad.
2. Se determine la indemnización correspondiente, haciendo lugar a la presente apelación conforme los argumentos y pruebas aportadas en el presente expediente.
3. Para el caso hipotético que no me hicieren lugar al planteo de apelación, me reservo el derecho de continuar con las acciones administrativas y judiciales que para el caso correspondan.

  
FIRMA DEL APELANTE

JUANES NESTOR DANIEL  
ACLARACION

PASCUAL A. CUSMO  
ABOGADO

IMP. PROF. Nº 1831 - C.B. 1 - F. 115



## Datos de Contacto del Remitente

**CUIL:** 20133396587

**Nombre y Apellido:** CUOMO PASCUAL ALBERTO

**Teléfono Fijo:** (0381)4500901

**Teléfono Celular:** (0381)156400746

**Email:** estudiocuomo@hotmail.com

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



"2021- AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR.  
CÉSAR MILSTEIN "

*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

SAN MIGUEL DE TUCUMAN 01 de OCTUBRE de 2021.

REF: EXPEDIENTE SRT N° 85426/21

POR MEDIO DEL PRESENTE, Y EN VIRTUD DE LA EXISTENCIA DEL ANEXO CARPETA MÉDICA (CONFORME PUNTO 14, ANEXO I, RESOLUCIÓN 179/15, SE ELEVA CONJUNTAMENTE CON EL EXPEDIENTE DE REFERENCIA A COMISIÓN MÉDICA CENTRAL. SE DEJA CONSTANCIA DE QUE EL MISMO CONSTA DE UN TOTAL DE 20 FOJAS.

MARCAR CON X LO QUE CORRESPONDA E INDIQUE CANTIDAD:

- 1- **RADIOGRAFIAS 01**
- 2- RESONANCIA MAGNETICA
- 3- **HISTORIA CLINICA**
- 4- ELECTROMIOGRAMAS
- 5- LABORATORIO
- 6- ECOGRAFIAS
- 7- ECO DOPPLER
- 8- ECG
- 9- TOMOGRAFIA COMPUTADA
- 10- ESPIROMETRIA INTERCONSULTA NEUMOLOGIA
- 11- AUDIOMETRIAS
- 12- **PSICODIAGNÓSTICO**
- 13- POTENCIAL EVOCADO VISUAL
- 14- POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO
- 15- POTENCIAL EVOCADO SOMATOSENSITIVO
- 16- PROTOCOLO QUIRÚRGICO
- 17- CAMPO VISUAL
- 18- IC OFTALMOLOGICA
- 19- OTROS( DETALLAR):

PERSONAL ADMINISTRATIVO INTERVINIENTE DE CMJ:

DIAZ SARTINI MARISOL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



**Indicación de Estudios Médicos Complementarios**

**NÚMERO DE EXPEDIENTE:** 85426/21

**DAMNIFICADO:** JUAREZ NESTOR DANIEL

**RADIOLOGIA**

34.02.013 - PIE IZQUIERDO F Y P

**Observaciones:** Por favor, aclarar Rx de Pie Izquierdo con Proyección de Frente y Oblicua

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Ministerio de Producción y Trabajo  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo  
Comisión Médica Central

© 2008 by Correo Publishing Co. All rights reserved. Printed in the U.S.A. **CORREO** PUBLISHING CO.

**Expediente: 85426/21**

Quedan Uds. debidamente notificados.

Atte:

Ana Cecilia Papera Martínez  
Administrativa, División Médica Central - SIT



Ministerio de Producción y Trabajo  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

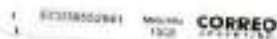
Comisión Médica Central

"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA  
DR. CÉSAR MILSTEIN"

Buenos Aires 04/03/2022

Señor/a

JUAREZ NESTOR DANIEL  
GUEMES 2282  
SAN MIGUEL DE TUCUMAN - CP: 4000  
TUCUMAN



CUOMO PASCUAL ALBERTO  
2 DE ABRIL 380 7° PSIO OFICINA 37  
SAN MIGUEL DE TUCUMAN - CP: 4000  
TUCUMAN



De nuestra consideración:

Expte N° 85426/21

Por la presente informamos a Ud. que deberá presentarse el día /lugar y horario indicado en la orden adjunta, a efectos de realizar estudios complementarios, solicitados por Comisión Médica Central, siendo lo requerido imprescindible para la continuidad del trámite. (Ley 24557).

Deberá concurrir, sin falta, con su documento de identidad y la orden de estudio adjunta.

La ART deberá proveerle, los medios necesarios y suficientes de traslado para garantizar su concurrencia.

Ante la incomparecencia injustificada se procederá a resolver el caso según Normativa vigente.

Queda Ud. debidamente notificado.

Atte:

Ana Cecilia Papera Martinez  
Administradora Comisión Médica Central - SRT



**SRT**

SUPERINTENDENCIA DE  
RIESGOS DEL TRABAJO

Orden Prestador

**Advertencia COVID-19.**

Se informa a la comunidad que por razones de público conocimiento, con el objetivo de prevenir la propagación del virus coronavirus COVID-19, en caso de presentar alguno de los siguientes síntomas: fiebre de 37,5°C, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, dolor muscular, cefalea, diarrea y/o vómitos, o si tiene pérdida brusca de gusto u olfato, deberá consultar al sistema de salud de su localidad y NO acudir a la citación programada por la Comisión Médica Jurisdiccional o Delegación correspondiente, debiendo presentar con posterioridad la correspondiente justificación médica.

Asimismo, si pertenece a algún grupo riesgo de los previstos en la Resolución 627/2020 y modificatorias emitidas por el Ministerio de Salud, podrá no concurrir a la presente citación, remitiendo la documentación de rigor que acredite su estado de salud. En dicho caso quedará pendiente la evaluación requerida hasta tanto se normalice la situación, conforme lo disponga la autoridad de aplicación. Una vez que se encuentre en adecuadas condiciones de salud, Ud. podrá solicitar un nuevo turno a través de los canales electrónicos disponibles los cuales podrán ser consultados en el sitio web oficial de la S.R.T. (<https://www.argentina.gob.ar/srt>).

En el supuesto que Ud. desee concurrir a realizar la junta médica y/o el/los Estudio/s indicado/s, pese a formar parte del universo de personas en riesgo, le aconsejamos que previamente consulte a su médico de confianza sobre la conveniencia de concurrir al turno asignado.

Asimismo, se le recuerda que, en caso de asistir acompañado, sólo se permitirá una afluencia de individuos mínima producto de las recomendaciones efectuadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención del COVID-19, producida por el coronavirus SARS-CoV-2.

Le recordamos que deberá mantenerse informado respecto de las posibles restricciones a la circulación en la vía pública que puedan ser determinadas por el Poder Ejecutivo Nacional en el contexto epidemiológico actual, y puedan afectar la realización de la audiencia médica programada.

Para más información podrá contactarse a través de los canales electrónicos habituales disponibles en el sitio web oficial de la S.R.T. (<https://www.argentina.gob.ar/srt>).

Fecha: 04/03/2022

Comisión:	CMC.Comisión Médica Central
TRAMITE:	LABORAL
Nº de Expediente SRT:	85426/21
Apellido y Nombre del Afiliado:	JUAREZ NESTOR DANIEL
C.U.I.L./C.U.I.T.:	20-16540728-9
A.F.J.P./A.R.T.:	GALENO A.R.T. S.A.
Médico que solicitó los Estudios:	Dr. Sant Yacumo
Apellido y Nombre del Profesional Actuante o Razón Social:	Consultorio Radiológico S.A.S.
Lugar donde se efectuarán los estudios:	Salta 185
Localidad / Código Postal:	San Miguel de Tucumán / 4000
Provincia:	TUCUMAN
Teléfonos/Fax:	081-212820

**ESTUDIOS SOLICITADOS**

34.02.013-RADIOGRAFIA de Pie Izquierdo con Proyección de Frente y Oblicua

Fecha/Hora de Prestación: 30/03/2022 -- 09:00 Hs.

Sr. Trabajador, se le informa que para efectuar los estudios solicitados Ud. deberá concurrir munido de Documento Nacional de Identidad y lentes y/o audífonos, en caso de utilizarlos.



Si por causa debidamente justificada Ud. no hubiera podido presentarse al turno asignado, deberá presentarse ante el Organismo en un plazo de DIEZ (10) días hábiles contados desde la fecha en que debió realizarse la práctica, para solicitar un nuevo turno.

Si Ud. no se presentara a la realización de los estudios solicitados y no cumpliera en justificar la causa en el plazo destacado, se procederá al estudio de las actuaciones con los informes que figuren en éstas y se emitirá dictamen. De no ser suficiente la documentación médica obrante en el expediente, se procederá a la CADUCIDAD Y ARCHIVO del trámite.

PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DEBE PRESENTARSE CON LAS ÓRDENES ORIGINALES. EN CASO CONTRARIO NO PODRÁ SER ATENDIDO.

SI UD. ESTA EMBARAZADA O POSEE ALGUNA CONDICION MEDICA POR LA CUAL ESTE ESTUDIO PODRIA ESTAR CONTRAINDICADO, POR FAVOR CONSULTE A SU MEDICO DE CABECERA. SI ESTE LE CONTRAINDICA EL ESTUDIO, POR FAVOR ACERQUE EL CERTIFICADO MEDICO CORRESPONDIENTE PARA QUE SEA ADJUNTADO AL EXPEDIENTE.

Resumen Orientador para el Prestador: Rx de Pie Izquierdo con Proyección de Frente y Oblicua

Comisión Médica Ana Cecilia Papera Martínez Administradora Comisión Médica Central - SRT	Comisión Médica	Recepción de Original y/o Estudios
Firma, Aclaración y Sello	Firma, Aclaración y Sello	Firma, Aclaración y Sello

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
Trabajador CUIT Letrado:20133396587	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notificación de Constancia de O.P. al Trabajador / Patrocinante	04/03/2022
Trabajador CUIL: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notificación de Constancia de O.P. al Trabajador / Patrocinante	04/03/2022

Total Consulta: 2

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

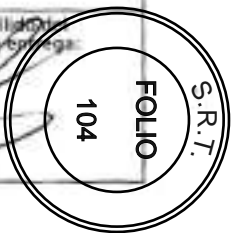
Abdala, Marisa Anabel  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
07/04/2022

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**CORREO ARGENTINO**  
Oficina  
Destino  
8 MAR 2022  
Legajo del empleado

Nombre y apellido del empleado que entrega:

*[Firma]*



Sello  
Oficina  
Origen

Gpp. 85426/21

Estudios

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

SEMC

Moreno 401

CABA (1091)

Domicilio:

Cód. Post. Arg.:

Localidad:

Provincia:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

EC2M552905

DESTINATARIO: Apellido y Nombre o Razón Social:

CUOMO PASCUAL ALBERTO

Domicilio:

2 DE ABRIL 380 7° Ofc. 37

Cód. Post. Arg.:

Localidad:

Provincia:

4000 S.M. Tucuman Tucuman

RECIBI CONFORME EL ENVIO

Fecha

3 / 3 / 22

Hora

12:04

Firma

Aclaración

105

FOLIO

S.R.T.

Abdala, Marisa Anabel  
Secretaría de Comisión Médica Central  
01/06/2022  
AR  
Aviso de Recibo

NO EXISTE SOBRE LA FOLIO  
RESERVADA PARA COMPROBACION



Abdala, Marisa Anabel  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
07/04/2022

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Sello  
Oficina  
Destino

Lugar de empleado:

Nombre y apellido del  
empleado que entrega:

Sello  
Oficina  
Origen

S.R.T.

FOLIO

106

GAP. 85426/21.

ESTUDIOS

ECB3652041



Apellido y Nombre o Razón Social:

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

SCMC

Moreno 401

Cód. Post. Arg.:

Localidad: CABA (1091)

Provincia:

CESED  
ARGENTINO

ECB3652041

DESTINATARIO: Apellido y Nombre o Razón Social:

JUAREZ NESTOR DANIEL

Domicilio:

GUENES 2282

Cód. Post. Arg.:

Localidad:

Provincia:

4000

SANTI. DE JUAN TUCUMAN

RECIBI CONFORME EL ENVIO

Fecha

Hora

Xtudio Policia Medico

Aclaración

mol12

FIEL DEL ORIGINAL

AR

Aviso de Recibo

Abdala, Marisa Anabel  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
07/04/2022

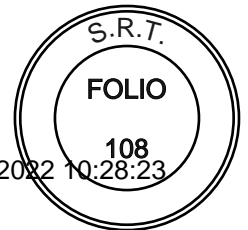
NO ESCRIBIR SOBRE EL FOLIO  
(RESERVADO PARA USO DE LA COMISION)

107

FOLIO

S.R.1.

RETORNAR A:



18/04/2022 10:28:23

Por medio de la presente se deja constancia que en el día de la fecha el Dr./Dra. CUOMO PASCUAL ALBERTO, CUIT 20133396587, ha tomado VISTA de la totalidad de los actuados en el Expediente Electrónico SRT N° 85426/21 hasta el día de la fecha, en conformidad con lo dispuesto por la Ley de Procedimiento Administrativo N° 19.549 y su Decreto Reglamentario N° 1759/1972. CONSTE.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





# CONSULTORIO RADIOLOGICO

DR. ALBERTO V. DORI

DR. MIGUEL TORTOSA

RADIOLOGIA GENERAL / TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
MAMOGRAFIA / DENSITOMETRIA OSEA / ESPINOGRAMAS  
ECOGRAFIA GENERAL Y DOPPLER COLOR  
ECOCARDIOGRAMA DOPPLER / IMAGENES DIGITALES

S.R.T.

FOLIO

109

SALTA 185

TELS.: (0381) 421-2820

4000 SAN MIGUEL DE TUCUMAN

## INFORME DE RADIOLOGIA

Paciente : JUAREZ NESTOR DANIEL  
Obra Social : S.R.T. (C.M.C.)  
Solicitado por Dr./a.: SANT YACUMO  
Estudio Realizado : RX. PIE IZQ F Y O

Nº 555588

San Miguel de Tucuman, 30 de MARZO de 2022

Control evolutivo de amputacion en quinto metcarpiano.-

Atte.-

85426/21

DR. ALBERTO VICENTE DORI  
MEDICO - M.P.: 1090  
ESPECIALISTA EN DIAG. POR IMAGENES



Tamaño real

73,4 %



CONSULTORIO RADIOLOGICO S.H.

Salta 1185 - Tel. (0381) 4212820

JUAREZ NESTOR DANIEL

555588 JAG

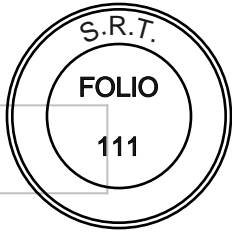
16540728

30/03/2022

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



S.R.T.



SUPERINTENDENCIA DE  
RIESGOS DEL TRABAJO

Estudios

Comisión: CMC.Comisión Médica Central  
Fecha: 04/03/2022 Hora: 12:38

TRAMITE LABORAL

C.U.I.L./C.U.I.T: 20-16540728-9  
A.R.T.: GALENO A.R.T. S.A.

Nº de Expediente SRT: 85426/21

Siniestro Nro: 2399823201903894700

Motivo Presentación: Divergencia en la  
Determinación de la Incapacidad

DATOS DEL DAMNIFICADO

Apellido y Nombre : JUAREZ NESTOR DANIEL  
Domicilio: CALLE GUEMES 2282  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN C.P.: 4000  
Provincia: TUCUMAN T.E.:

Estudios y/o Prácticas Solicitados

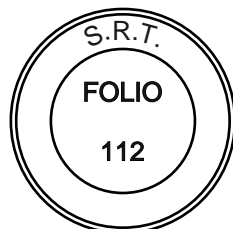
Completo

Código	Descripción de la práctica	Prestador	Fecha Solicitud	Fecha Prestacion	Fecha Recepcion	Medico Solicitante
34.02.013	RADIOGRAFIA de Pie Izquierdo con Proyec	Consultorio Radiologico S	04/03/2022	30/03/2022	21/04/2022	Dr. Sant Yacumo

Domicilio de Prestadores
Consultorio Radiologico S.A.S. ----> Salta 185 / San Miguel de Tucumán / (4000) TUCUMAN / Tel: 081-212820

SI UD ESTA EMBARAZADA O POSEE ALGUNA CONDICION MEDICA POR LA CUAL ESTE ESTUDIO PODRIA ESTAR CONTRAINDICADO, POR FAVOR CONSULTE A SU MEDICO DE CABECERA. SI ESTE LE CONTRAINDICA EL ESTUDIO, POR FAVOR ACERQUE EL CERTIFICADO MEDICO CORRESPONDIENTE PARA QUE SEA ADJUNTADO AL EXPEDIENTE.
---

Fecha: 04/03/2022 - Firma: Ana Cecilia Papera Martinez



**SOLICITO PRONTO DESPACHO**

**DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION D E LA INCAPACIDAD**

**JUAREZ NESTOR DANIEL**

**CUIL. 20-16540728-9 DNI 16540728**

**Expte 85426/21**

\*\*\*\*\*

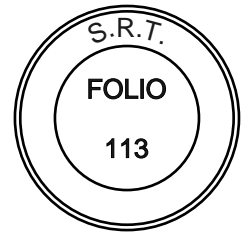
**JUAREZ NESTOR DANIEL**, argentino, mayor de edad, casado, DNI N° 16.540.728 y con domicilio en calle Güemes 2282 B° SEOC, y con la representación letrada del **Dr. PASCUAL ALBERTO CUOMO** MP 3826, conforme carta poder de fecha 19 de marzo de 2021 que consta en los presentes actuados, vengo por la presente a interponer PRONTO DESPACHO conforme a los siguientes argumentos:

Que conforme resolución de fecha 4/03/2022 nuestro mandante se presentó en la comisión médica jurisdiccional de Tucumán y a través de ella envió los exámenes médicos complementarios solicitados, teniendo a la vista que por la situación de emergencia COVID 19 y las normativas protocolares aplicables al caso y siendo nuestro mandante una persona de riesgo, procedió a completar lo solicitado por la Comisión Medica Central en tiempo y forma. Atento a lo manifestado y habiendo transcurrido el plazo legal a fin de que se expida la Comisión Medica Central en referencia al planteo de apelación en el que se solicita fijación de incapacidad y determinación de la indemnización que corresponde a dicho porcentaje, solicitado oportunamente por esta parte, es que venimos a peticionar se expida con carácter de URGENTE teniendo a la vista el pronto despacho.

Pido se tenga presente y se resuelva de conformidad.

**JUSTICIA**

**PASCUAL A. CUOMO**  
ABOGADO  
MAT. PROF. N° 3826 - L. N. T. - F. 800



# Ingreso

**Nro:** 1845414/2022

**Tipo de presentación:** Solicitar pronto despacho

**Tipo de Ingreso:** PRONTO DESPACHO CM

**Tema:** SOLICITO PRONTO DESPACHO POR HABER TRANSCURRIDO PLAZO DE LEY.

## Datos de Contacto del Remitente

**CUIL:** 20133396587

**Nombre y Apellido:** CUOMO PASCUAL ALBERTO

**Teléfono Fijo:** (0381)4500901

**Teléfono Celular:** (0381)156400746

**Email:** estudiocuomo@hotmail.com





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA  
CESAR MILSTEIN



Departamento de Salud Mental

### Informe Psicológico

#### Datos Personales

EXPEDIENTE N°: 85426/21

TRÁMITE: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

FECHA: 13/07/2021

NOMBRE Y APELLIDO: JUAREZ NESTOR DANIEL

DNI: 16.540.728

EDAD: 58 años

NACIONALIDAD: Argentino

ESTADO CIVIL: Casado. Tienen 4 hijos 33, 30, 29 y 14 años

Ocupación: ENCARGADO- SUPERMERCADO

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Incompleta (5to año)-

FECHA DEL ACCIDENTE: 17/09/2019

ART: GALENO

PROFESIONAL SOLICITANTE: Dr. Pereyra L.

PROFESIONAL INTERVINENTE: Psicóloga Fernanda Elizabeth Albertus

I)- **Técnicas Administradas:** Entrevista Semi-dirigida- Test de Bender- Proyecciones graficas:  
Persona Bajo la Lluvia- HTP.

#### II)- Entrevista

##### **Relato del Accidente:**

TRABAJADOR DAMNIFICADO REFIERE QUE MIENTRAS ESTABA EN SU TRABAJO, LE APRISIONA EL PIE IZQUIERDO LA RUEDA DE UN AUTOELEVADOR, PERDIENDO EN EL ACCIDENTE EL QUINTO DEDO DEL PIE.

#### III)- Antecedentes Médicos.

Diagnóstico de la Comisión Médica: Traumatismo de pie izquierdo

Secuelas del Accidente: Refiere que perdió el 5to dedo del pie izquierdo, el dedo siguiente no tiene movilidad y los otros dedos le quedaron atrofiados los músculos de los tendones.

"El informe y los protocolos de las técnicas administradas, se encuentran al resguardo del Departamento de Salud mental"



2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR.  
CESAR MILSTEIN

S.R.T.

FOLIO

115

*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

Rehabilitación: Refiere 50 sesiones de fisioterapia

Recalificación laboral: Refiere que luego del alta, continuó con la rehabilitación durante dos meses más, menciona estar trabajando desde noviembre del año pasado con otra firma, del hijo del dueño de la ex empresa. Actualmente realiza tareas de trámites administrativos y como personal seguridad. Antes controlaba la mercadería, tenía personas a cargo.

Fecha de alta médica: 18/02/2020

Tratamientos recibidos por ART: ES ASISTIDO EN HTAL PUBLICO, LUEGO ES ASISTIDO POR PRESTADOR DE OBRA SOCIAL RX DE PIE IZQUIERDO. INGRESA A QUIROFANO DOS VECES PARA TOILETE. LUEGO ES ASISTIDO EN OTRO PRESTADOR YA POR LA ART, TAC DE PIE IZQUIERDO. DOS INGRESO MAS A QUIROFANO PARA TOILETE, LE REALIZAN INJERTO DE PIEL EN EL PIE QUE LE SACAN DEL MUSLO IZQUIERDO. VALORACION POR INFECTOLOGO. FISIOTERAPIA 50 SESIONES EN EL PIE IZQUIERDO. NO REFIERE OTRAS VALORACIONES PROFESIONALES NI HABERLAS SOLICITADO. ALTA MÉDICA. NO VOLVIO A TRABAJAR YA QUE HABIA CERRADO SU TRABAJO.

Tratamiento psicológico: Solo tuvo una sesión de psicología cuando estaba internado-

Tratamiento psiquiátrico: No refiere

Otros tratamientos no psi: niega

Medicación actual: Refiere para la HTA

Tabaco: No refiere

Alcohol: No refiere

**IV)- Aspecto psicológico actual**

Conciencia de situación: Si-

Motivos por los cuales realiza el trámite: Refiere por derivación del Médico de la Comisión.

Con quien vive: vive con su pareja actual, hijo de 14 años y un nieto de su esposa de 8 años-

Sintomatología actual: menciona que siempre práctico deportes y jugo al futbol, pero para la cirugía del dedo, le realizaron un injerto de piel, y todavía no volvió a jugar su deporte, no intentó, porque no tiene tiempo y ahora prefiere estar en su casa, o solo sale andar en bicicleta-

Comenta que en su tiempo libre trabaja en su casa con maderas de pale para vender-

Hábitos diarios: independiente, suevo conservado, no refiere dificultades en la memoria-

Menciona tener amistades y relaciones sociales-

Comenta actualmente sentirse bien de ánimos, logro superar la situación con su familia, amigos y compañeros de trabajo, siempre trata de superar los obstáculos. Luego del alta de la fisioterapia continuó haciendo los ejercicios durante dos meses en su casa. Refiere sentir tranquilidad porque continúa trabajando, menciona que es el proveedor económico de su familia.

Comportamientos auto o hetero agresivos: no refiere

Alteraciones senso perceptivas: no refiere

**Día de Vida**

"El informe y los protocolos de las técnicas administradas, se encuentran al resguardo del Departamento de Salud mental"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA Y FISIOLÓGIA"  
CESAR MILSTEN



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

"Se levanta a las 5hs, ingresa a las 6hs hasta las 16hs, llega a su casa, toma unos mates, luego la visita a su madre que vive a cuerdas, descansa o realiza algún trabajo pendiente con la madera y se acuesta a las 23hs".

**V)- Documentación aportada al expediente digital laboral:**

**VI)- Hallazgo en las Técnicas Administradas**

Realiza las pruebas en forma tranquila, con colaboración, no requiere de explicaciones adicionales.

Test de Bender

Presenta una disposición irregular, el trazo tiende a entrecortarse, ubica a las figuras en la mitad superior de la hoja con tamaño que tiende a disminuir, dificultades en el cierre de las figuras, evidenciando falta de adaptación a situaciones nuevas, búsqueda de seguridad, retraimiento, ansiedad, inseguridad.

Técnicas graficas

En PBL realiza una figura humana de tamaño pequeño con detalles, y la ubica en la mitad superior izquierda de la hoja, sin paraguas, trazo entrecortado y repasado, evidenciando un sujeto con ansiedades, inseguridades, que expone su cuerpo como mecanismo defensivo, narcisismo, egocentrismo.

En el HTP se observa indicadores introversión, personalidad estructurada, ansiedad, inseguridad, aferrado al núcleo íntimo, sensibilidad.

**VII)- Funciones Psíquicas- Prosopografía**

- Orientación auto y alo psíquica: conservada
- Conciencia de situación y enfermedad: conservada
- Aspecto psíquico: pacífico
- Atención: euprosia
- Senso percepción: conservado
- Pensamiento: ritmo normal, mantiene una idea directriz, contenido acorde a la problemática planteada
- Juicio: conservado
- razonamiento: lógico
- Afectividad: tímida placentera
- Memoria: conservada
- Lenguaje: conserva estructura gramatical
- Mímica: acorde al relato

"El informe y los protocolos de las técnicas administradas, se encuentran al resguardo del Departamento de Salud mental"



2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR.  
CESAR MILSTEIN

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

- Mirada: normal
- Conducta: adaptada
- Psicomotricidad: conservado
- Habito: normolineo
- Indumentaria: normal- prolijo-

#### VIII)- Conclusión

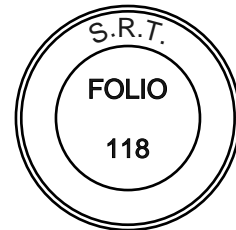
El Sr. asiste solo en el horario acordado por Trámite Divergencia en la Determinación de la Incapacidad según expediente N°85426/21-

De acuerdo a todo lo desarrollado en el presente informe, en base a los datos obtenidos y analizados en los instrumentos técnicos utilizados a ser: Entrevista Semi- dirigida, test administrados y documentación aportada al momento de la misma; se estima que el Sr. presenta una Personalidad Neurótica no patológica de rasgos ansiosos e introvertidos, donde no se objetiva sintomatología psicopatológica secundaria al evento denunciado.

**Diagnóstico: No se advierte signo- sintomatología vinculada al evento denunciado**

Lic. Fernanda Albertus  
Psicóloga - M.N. 44681  
DPTO. DE SALUD MENTAL - SRT

"El informe y los protocolos de las técnicas administradas, se encuentran al resguardo del Departamento de Salud mental"



Las Malvinas son argentinas

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 20/09/2022 14:54

## DICTAMEN MEDICO COMISION MEDICA CENTRAL

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 85426/21  
Comisión Médica Central

Fecha Inicio Trámite: 19/03/2021  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO - 16540728  
Fecha de nacimiento: 22/01/1963 Edad: 59  
Sexo: M  
Domicilio notificación: CALLE GUEMES 2282  
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000  
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO Nro AT/EP: 2399823201903894700  
Empleador: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR  
Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO  
Antigüedad en la Empresa: 14 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 N° 24.557 y sus normas reglamentarias.

### CONSIDERANDO:

Que la presente Resolución se acuerda bajo el régimen de la Ley N° 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: **S981 - Amputación traumática de un dedo del pie - HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO**, como consecuencia de **Accidente de Trabajo**, no determinando una Incapacidad.

Indicando que si amerita continuar con prestaciones por la ART.

Que la Comisión Médica Jurisdiccional en fecha 08/09/2021 emitió la siguiente Ratificación: Visto que El trabajador solicita aclaratoria del Dictamen de referencia, esta Comisión Médica procede a la revisión del dictamen de fecha 20/08/2021, Expediente SRT 85426/21 . 1- Que surge de Folio 54: ...se establece que el damnificado debe ser recalificado profesionalmente en su puesto de trabajo conforme a las secuelas que se detallan en el informe. Todo esto sin fijar porcentaje de incapacidad. Corresponde manifestar que, como surge de la documentación que adjuntamos, el damnificado Juárez no se encuentra trabajando ya que el vínculo laboral se extinguió en forma posterior al accidente de trabajo... 2- Cabe mencionar que el artículo N° 20 de Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 describe como prestaciones de especie por parte de la aseguradora a la recalificación profesional en su inciso D. Además surge de Resolución SRT 216/2003 (Establécense pautas mínimas a seguir en el proceso de Recalificación Profesional que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados tendrán a su cargo): ... La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo... Que surge de Ley 27348: ... La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por: ... c) Transcurso de dos (2) años desde

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/09/2022 14:54

Página 1 de 4

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

la primera manifestación invalidante ... 3- Que esta Comisión Médica entiende que en base al análisis del expediente de referencia, corresponde la prestación de especie de recalificación profesional en el trabajador. 4- En base a lo antes mencionado es que la Comisión Médica N° 01 en cumplimiento de la función asignada por la Ley 24.557, ratifica el Dictamen en su totalidad. 5- Dese conocimiento a las partes..

Que el dictamen fue apelado por **el Trabajador**, 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.

Que la Comisión Médica Central acordó citar al damnificado para la realización de nuevos estudios complementarios.

#### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

**Motivo de la presentación:** Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

**Tipo de AT/EP:** Accidente Laboral

**Intercurrencia:** NO

**Fecha Accidente:** 17/09/2019

**Hora:** 11:00

**Suspende tareas:** SI

#### PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

#### DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

#### CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

Que del análisis de lo actuado, surge se trata de un trabajador que denunció un accidente de trabajo de fecha 17/09/2019, siendo asistido con diagnóstico de Traumatismo de pie izquierdo con amputación traumática de 5to dedo (a fs. 09), requiriendo tratamiento médico-quirúrgico con realización de estudios imagenológicos y fisiokinesioterapia, obrando orden de recalificación laboral N° 15935, en el que se consigna que no amerita recalificación laboral (Base de datos de SRT) -.- Que, del historial clínico de ART, se extracta: - Evolutivo de fecha 21/01/2020 del que se extracta, "...Diagnóstico: Amputación traumática un dedo del pie...;...Dx: Scalp + amputación de 5ºdedo de miembro inferior izquierdo...;...Injerto en cara dorsal del pie izquierdo en superficie de 22 x 7 cm ; Ecodoppler de miembro inferior izquierdo sin alteraciones...;...Movilidad hallux articulación metatarso-tarsiana 10°, resto de los dedos sin movilidad. Ausencia de 5to dedo. Movilidad de dedos casi nula..." (a fs. 09) -.- Que, obra copia de protocolo quirúrgico de fecha 17/09/2019: "...Toilette de herida grave de partes blandas más osteodesis de 4to dedo de pie izquierdo / Se realiza amputación de 5º dedo..." (a fs. 47); -Copia de protocolo quirúrgico de fecha 22/09/2019: "...Toilette de herida grave de pie izquierdo..." (a fs. 48); -.- Que, no consta en base de datos de SRT, trámites iniciados por el trabajador con motivo de Divergencia en el Alta, divergencia en las prestaciones o reingreso a tratamiento por el siniestro que se trata. Asimismo, obra orden de recalificación laboral (ya expresado ut supra) -.- Que presentado ante la Comisión Médica Jurisdiccional, se realizó examen físico según arte en fecha 09/06/2021, consignando: "Tobillo Izquierdo: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0°- 20°. Flexión plantar: 0°- 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. Pie izquierdo: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hipertrófica, con áreas de fibrosis, localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1º dedo: MTTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2º dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3º dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4º dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. Evaluación de la Esfera Psíquica: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal" (a fs. 34/36). En dicha ocasión, se solicitó Informe Psicodiagnóstico al Departamento de Salud Mental de la SRT, cuyo informe de fecha 13/07/2021, concluye: "No se advierte signosintomatología vinculable al evento denunciado" (a fs. 114/117). Asimismo, el trabajador aportó

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/09/2022 14:54

Página 2 de 4



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

copia de informe de Rx de pie izquierdo de fecha 08/06/2021, en el que se consigna: "Quinto metatarsiano amputado a nivel del tercio distal..." (a fs. 37) -- Que, el trabajador apela en disconformidad con lo determinado por Comisión Médica de Origen. -- Que, la Comisión Médica Central solicitó estudios radiográfico de pie izquierdo, cuyo informe de fecha 30/03/2022 concluye: "Control evolutivo de amputación de quinto metatarsiano" (a fs. 109/110) -- Que evaluados los elementos reseñados, la Comisión Médica Central considera que la repercusión funcional evidenciada en dedos de pie izquierdo y tobillo izquierdo no puede desvincularse del siniestro denunciado, y de acuerdo con la normativa vigente (Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales aprobada por el Decreto N°659/96 -Anexo sustituido por el Art. 2° del Decreto N°49/14), generan la siguiente incapacidad laboral a saber: - 1° dedo: art. MTTF Flexión plantar: 0° - 15° (3%), art. IF: 0° (4%); 2° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); 3° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); 4° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%), amputación del quinto dedo (2%), y limitación funcional de tobillo izquierdo: eversion 0°-10° (1%). Cabe mencionar, que en lo referente al proceso de recalificación laboral, el mismo concluyó en que el trabajador no ameritaba recalificación laboral, tal como fuera refrido ut supra. -- Que en base a lo expuesto, la Comisión Médica Central rectifica el dictamen recurrido. -- Que, se menciona que de requerir prestaciones en especie, vinculadas a lesiones derivadas de la contingencia denunciada, la trabajadora podrá solicitarlas conforme lo establecido en el punto 3 del art. 20 de la ley 24.557. -- 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).

INCAPACIDAD

Fija porcentaje de Incapacidad: SI

Preexistencia: 0.00%

Capacidad restante: 100.00%

Lesión	Porcentaje(%)
Limitaciones funcionales de dedos del Pie izquierdo: - 1° dedo: art. MTTF Flexión plantar: 0° - 15° (3%), art. IF: 0° (4%); - 2° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 3° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 4° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%).	13.00
Amputación de 5to dedo de pie izquierdo	2.00
Limitación funcional de tobillo izquierdo (eversion 10°)	1.00

Miembro superior hábil: No Aplica 5% del...0.00%

SubTotal: 16.00%

Factores de ponderación

Tipo actividad:	Intermedia (0% - 15%)	15.00%	2.40%
Reubicación laboral:	No Amerita Recalificación (0%)	0.00%	0.00%
Edad:	De 31 y más años (0 a 2%)		0.50%

Porcentaje total:

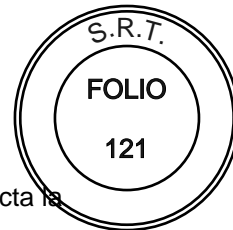
18.90%

Tipo: PERMANENTE

Gran invalidez: NO

Grado: PARCIAL

Caracter: DEFINITIVO



**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 **85426/21**.

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

**Aclaración:**

Los Actos Decisorios de la Comisión Médica Central serán revisables mediante recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto dentro de los CINCO (5) días hábiles administrativos 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, observándose asimismo las previsiones del artículo 16 del Decreto N° 1475/15 o las que las reemplazaran en el futuro.

**FIRMAS Y ACLARACIONES**

Roque Alberto Sant Yacumo  
Matr. Nac. 127967  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Daniel Alberto Amor  
Matr. Nac. 84590  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



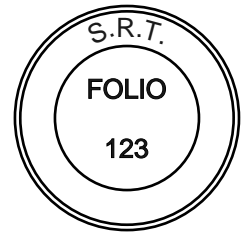
CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Notificación del Dictamen a la ART con Plazo	20/09/2022
Trabajador CUIL: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	20/09/2022
Trabajador CUIT Letrado:20133396587	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	20/09/2022

Total Consulta: 3

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



21/09/2022 10:12:05  
REF: 85426/21

Por medio de la presente se deja constancia que en el día de la fecha el usuario Aguirre, Maria Antonella, DNI 34655565 perteneciente a GALENO ha tomado VISTA de la totalidad del Expediente Electrónico de referencia a través de Ventanilla Electrónica conforme lo establecido en la Res. SRT N° 635/08 y su modificatorias o complementarias. CONSTE.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE  
MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 08/09/2021 18:05

## DICTAMEN MEDICO RATIFICADO

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 85426/21  
Comisión Médica: 001 - TUCUMAN

Fecha Inicio Trámite: 19/03/2021  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO - 16540728  
Fecha de nacimiento: 22/01/1963 Edad: 58  
Sexo: M  
Domicilio notificación: CALLE GUEMES 2282  
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000  
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO Nro AT/EP: 2399823201903894700  
Empleador: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR  
Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO  
Antigüedad en la Empresa: 14 AÑOS

### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

Tipo de AT/EP: Accidente Laboral

Intercurrencia: NO

Fecha Accidente: 17/09/2019

Hora: 11:00

Suspende tareas: SI

Relato: MIENTRAS ESTABA EN SU TRABAJO, LE APRISIONA EL PIE IZQUIERDO LA RUEDA DE UN AUTOELEVADOR, PERDIENDO EN EL ACCIDENTE EL QUINTO DEDO DEL PIE.

Estudios y Tratamientos Recibidos: ES ASISTIDO EN HTAL PUBLICO, , LUEGO ES ASISTIDO POR PRESTADOR DE OBRA SOCIAL. RX DE PIE IZQUIERDO. INGRESA A QUIROFANO DOS VECES PARA TOILETTE. LUEGO ES ASISTIDO EN OTRO PRESTADOR YA POR LA ART, TAC DE PIE IZQUIERDO. DOS INGRESO MAS A QUIROFANO PARA TOILETTE. LE REALIZAN INJERTO DE PIEL EN EL PIE QUE LE SACAN DEL MUSLO IZQUIERDO. VALORACION POR INFECTOLOGO. FISIOTERAPIA 50 SESIONES EN EL PIE IZQUIERDO. NO REFIERE OTRAS VALORACIONES PROFESIONALES NI HABERLAS SOLICITADO. ALTA MEDICA. NO VOLVIO A TRABAJAR YA QUE HABIA CERRADO SU TRABAJO.

Sector de Trabajo: SUPERMERCADO

Fecha Alta Médica: 18/02/2020

Cese ILT: SI

Fecha Cese ILT: 18/02/2020

Motivo Cese ILT: Alta médica

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 1 de 5

## PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

## EXAMEN FÍSICO

**Miembro Hábil Superior:** Izquierdo

**Observaciones:** TOBILLO IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0° - 20°. Flexión plantar: 0° - 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. PIE IZQUIERDO: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hipertrófica, con áreas de fibrosis, localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1° dedo: MTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2° dedo: MTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3° dedo: MTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4° dedo: MTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. EVALUACIÓN DE LA ESFERA PSÍQUICA: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal.

## 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: 17/09/2019. APORTA TRABAJADOR: PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE 17/09/2019: TOILETE DE HERIDAS DE PARTES BLANDAS MAS OSTEODESIS DE 4TO DEDO DE PIE. SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO ...se observa scalp que abarca dorso de pie, se realiza amputación de 5° dedo. Se retira tejido necrótico correspondiente a tendones dorsales, se retira tejido necrótico de región plantar. Ruptura de arteria pedia en su 1/3 distal, se ocluye la misma con monofilamento...se realiza osteodesis de 4° dedo y osteotomía de cabeza de 5° metatarsiano...PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE 22/09/2019: TOILETE HERIDA GRAVE EN PIE IZQUIERDO...se localiza zona de lesión región pie izquierdo. Se retira tejido necrótico...Fecha Alta Médica: 18/02/2020. INFORME DE RX DE PIE IZQUIERDO DE 08/06/2021: quinto metatarsiano amputado a nivel del tercio distal. El resto del pie sin signos de alteraciones. APORTA COMISIÓN MÉDICA: INFORME PSICOLÓGICO DE 13/07/2021: NO se advierte signo - sintomatología vinculada al evento denunciado.

## DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** S981 - Amputación traumática de un dedo del pie - HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

## CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

**CONCLUSIÓN:** ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO: 16540728 por el MOTIVO DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE INCAPACIDAD:

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

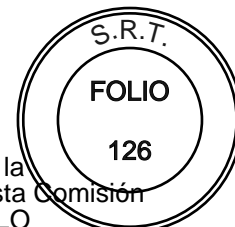
001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 2 de 5



VERSION-DIGITAL

El damnificado sufrió un accidente de trabajo con fecha 17/09/2019. Que la Aseguradora reconoció la contingencia denunciada y le brindó prestaciones, hasta el alta médica de fecha 18/02/2020. Que esta Comisión Médica realizó el examen físico detallado ut-supra. Que de los estudios obrantes surge: PROTOCOLO QUIRURGICO DE 17/09/2019: TOILLETE DE HERIDAS DE PARTES BLANDAS MAS OSTEODESIS DE 4TO DEDO DE PIE. SCALP DE PIE IZQUIERDO, AMPUTACION TRAUMATICA DE 5° DEDO. 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, manteniendo la Incapacidad Laboral Temporal.

**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 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

**Recalificación Profesional:** SI

**Plan Terapéutico:** SI

**Cuál:** RECALIFICACION PROFESIONAL ACORDE A SECUELAS Y PUESTO DE TRABAJO

**Especialidad de los profesionales tratantes:**

Terapia ocupacional

### INCAPACIDAD

**Fija porcentaje de Incapacidad:** NO

**Tipo:** TEMPORARIA

### 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.

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 3 de 5



VERSION DIGITAL

*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

OBSERVACIÓN: VISTO QUE EL TRABAJADOR SOLICITA ACLARATORIA DEL DICTAMEN DE REFERENCIA, ESTA COMISIÓN MÉDICA PROCEDE A LA REVISIÓN DEL DICTAMEN DE FECHA 20/08/2021, EXPEDIENTE SRT 85426/21 . 1- QUE SURGE DE FOLIO 54: ...SE ESTABLECE QUE EL DAMNIFICADO DEBE SER RECALIFICADO PROFESIONALMENTE EN SU PUESTO DE TRABAJO CONFORME A LAS SECUELAS QUE SE DETALLAN EN EL INFORME. TODO ESTO SIN FIJAR PORCENTAJE DE INCAPACIDAD. CORRESPONDE MANIFESTAR QUE, COMO SURGE DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTAMOS, EL DAMNIFICADO JUÁREZ NO SE ENCUENTRA TRABAJANDO YA QUE EL VINCULO LABORAL SE EXTINGUIÓ EN FORMA POSTERIOR AL ACCIDENTE DE TRABAJO... 2- CABE MENCIONAR QUE EL ARTÍCULO N° 20 DE LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO N° 24.557 DESCRIBE COMO PRESTACIONES DE ESPECIE POR PARTE DE LA ASEGURADORA A LA RECALIFICACIÓN PROFESIONAL EN SU INCISO D. ADEMÁS SURGE DE RESOLUCIÓN SRT 216/2003 (ESTABLÉCNSE PAUTAS MÍNIMAS A SEGUIR EN EL PROCESO DE RECALIFICACIÓN PROFESIONAL QUE LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO O EMPLEADORES AUTOASEGURADOS TENDRÁN A SU CARGO): ... LA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO O EMPLEADOR AUTOASEGURADO SOLICITARÁ A LA EMPRESA O, EN SU CASO, AL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS DE LA MISMA, QUE INFORME DENTRO DE UN PLAZO NO SUPERIOR A LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES, SI DARÁ CURSO A LA REUBICACIÓN LABORAL Y, DE NO SER POSIBLE DICHA REUBICACIÓN, INDICARÁ LOS MOTIVOS QUE IMPOSIBILITAN LA MISMA. TRATÁNDOSE DE ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, EL DAMNIFICADO SERÁ CAPACITADO EN UN NUEVO OFICIO DEBIENDO RECIBIR LAS HERRAMIENTAS ADECUADAS PARA PONER EN PRÁCTICA SU NUEVA INSTRUCCIÓN; DE VERIFICARSE QUE EL TRABAJADOR CONOZCA UN OFICIO PREVIO Y CONSERVE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES PARA EJERCERLO, SE LO PROVEERÁ DE LAS HERRAMIENTAS SUFICIENTES PARA QUE PUEDA DESEMPEÑARLO... QUE SURGE DE LEY 27348: ... LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (ILT) CESA POR: ... C) TRANSCURSO DE DOS (2) AÑOS DESDE LA PRIMERA MANIFESTACIÓN INVALIDANTE ... 3- QUE ESTA COMISIÓN MÉDICA ENTIENDE QUE EN BASE AL ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE DE REFERENCIA, CORRESPONDE LA PRESTACIÓN DE ESPECIE DE RECALIFICACIÓN PROFESIONAL EN EL TRABAJADOR . 4- EN BASE A LO ANTES MENCIONADO ES QUE LA COMISIÓN MÉDICA N° 01 EN CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN ASIGNADA POR LA LEY 24.557, RATIFICA EL DICTAMEN EN SU TOTALIDAD. 5- DESE CONOCIMIENTO A LAS PARTES.

RATIFICADO 08/09/2021 Visto que El trabajador solicita aclaratoria del Dictamen de referencia, esta Comisión Médica procede a la revisión del dictamen de fecha 20/08/2021, Expediente SRT 85426/21 . 1- Que surge de Folio 54: ...se establece que el damnificado debe ser recalificado profesionalmente en su puesto de trabajo conforme a

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 4 de 5





VERSION DIGITAL

las secuelas que se detallan en el informe. Todo esto sin fijar porcentaje de incapacidad. Corresponde manifestar que, como surge de la documentación que adjuntamos, el damnificado Juárez no se encuentra trabajando ya que el vínculo laboral se extinguió en forma posterior al accidente de trabajo... 2- Cabe mencionar que el artículo N° 20 de Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 describe como prestaciones de especie por parte de la aseguradora a la recalificación profesional en su inciso D. Además surge de Resolución SRT 216/2003 (Establécense pautas mínimas a seguir en el proceso de Recalificación Profesional que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados tendrán a su cargo): ... La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo... Que surge de Ley 27348: ... La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por: ... c) Transcurso de dos (2) años desde la primera manifestación invalidante ... 3- Que esta Comisión Médica entiende que en base al análisis del expediente de referencia, corresponde la prestación de especie de recalificación profesional en el trabajador . 4- En base a lo antes mencionado es que la Comisión Médica N° 01 en cumplimiento de la función asignada por la Ley 24.557, ratifica el Dictamen en su totalidad. 5- Dese conocimiento a las partes.

Luis Bruno Pereyra

Matr. Nac. 133952

001 - TUCUMAN

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 85426/21

Emisión: 08/09/2021 18:05

Página 5 de 5



**“solicitud de Revocatoria JUAREZ NESTOR DANIEL -”**

**Solicitante:** GALENO ART.

**Domicilio del solicitante:** Victoria Ocampo 360 1° Piso- Capital

**Damnificado:** JUAREZ NESTOR DANIEL -

**CUIL:** 20165407289

**N° de Expediente del Trámite:** 85426/21

**Fecha del Dictamen:** 11/09/2020

**COMISION MÉDICA CENTRAL**

**S / D**

En representación de GALENO ARGENTINA ART, vengo por el presente, en tiempo y forma, a interponer formal recurso de revocatoria del dictamen de **COMISION MEDICA CENTRAL** de fecha 20 de Septiembre del 2022, respecto del damnificado GIMENEZ SERGIO NICOLAS, de conformidad al Capítulo IV del decreto P.E.N. 717/96 (arts. 24, 26 y 30 y concordantes).

Se solicita a esta alta Comisión Médica revocatoria de dictamen ya que la vigencia del contrato de afiliación N° 512941 celebrado por el Empleador LUQUE EMILIO SALVADOR CUIT. 20085799194, y la presente Cia. Fue a partir del día 01/08/2017 AL 27/06/2019, en el caso en particular que nos ocupa, la fecha de PMI fue el 17/09/2019, resulta posterior a la extinción del mismo, con lo cual al empleador se considera como “no asegurado”, no correspondiendo a nuestra aseguradora brindar prestaciones dinerarias derivadas del mismo, encontrándose las mismas a exclusivo cargo del empleador, en virtud de lo establecido en el Inc, 3 Art. 18 del Decreto 334/96 reglamentario del inc. 11C del art. 28 de la Ley 24.557.

En virtud de ello se solicita a esta alta Comisión Médica revocatoria respecto del OBLIGADO/RSPONSABLE a dar cumplimiento a dicho dictamen, toda vez que según el dictamen en el ítem ART/EA figura Galeno ART debiendo corresponder LUQUE EMILIO SALVADOR CUIT. 20085799194

Se Adjunta datos de contratos registrados en: <https://arts.srt.gob.ar/default.asp>



Cuit: 20085799194  
Denominación: LUQUE EMILIO SALVADOR

Domicilio: AUTOP TUC FAMAILLA K 000803 - SAN MIGUEL DE TUCUMA Provincia: TUCUMAN CP: 4000 Citi Ppal. Sec2: 702091

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

INCA	110314	01/07/1996	Alta	31/03/1997	Absorción SRT
GALENO	110314	01/04/1997	Absorción SRT	31/07/1997	D. 590/97
		01/08/1997	D. 590/97	30/08/1998	Endoso
		01/07/1998	Endoso	30/06/1999	Endoso
		01/07/1999	Endoso	28/02/2001	Endoso
		01/03/2001	Endoso	31/10/2002	Endoso
		01/11/2002	Endoso	31/10/2003	Traspaso
ASOCIART	106741	01/11/2003	Traspaso	31/05/2006	Traspaso
PREVENCION	131801	01/06/2006	Traspaso	30/06/2011	Traspaso
GALENO	178664	01/07/2011	Traspaso	31/10/2012	Endoso
		01/11/2012	Endoso	30/06/2013	Traspaso
LA SEGUNDA	161044	01/07/2013	Traspaso	31/07/2017	Traspaso
GALENO	510919	01/08/2017	Traspaso	31/05/2019	Endoso
		01/06/2019	Endoso	27/06/2019	Rescisión

Sin otro particular, saludo a ustedes muy atentamente,

  
Dra. Elizabeth Calandria  
GALENO ART  
Abogada- Gerente de Siniestros



Las Malvinas son argentinas

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 20/09/2022 14:54

## DICTAMEN MEDICO COMISION MEDICA CENTRAL

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 85426/21  
Comisión Medica Central

Fecha Inicio Trámite: 19/03/2021  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO - 16540728  
Fecha de nacimiento: 22/01/1963 Edad: 59  
Sexo: M  
Domicilio notificación: CALLE GUEMES 2282  
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000  
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO Nro AT/EP: 2399823201903894700  
Empleador: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR  
Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO  
Antigüedad en la Empresa: 14 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 N° 24.557 y sus normas reglamentarias.

### CONSIDERANDO:

Que la presente Resolución se acuerda bajo el régimen de la Ley N° 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: **S981 - Amputación traumática de un dedo del pie - HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO**, como consecuencia de **Accidente de Trabajo**, no determinando una Incapacidad.

Indicando que si amerita continuar con prestaciones por la ART.

Que la Comisión Médica Jurisdiccional en fecha 08/09/2021 emitió la siguiente Ratificación: Visto que El trabajador solicita aclaratoria del Dictamen de referencia, esta Comisión Médica procede a la revisión del dictamen de fecha 20/08/2021, Expediente SRT 85426/21 . 1- Que surge de Folio 54: ...se establece que el damnificado debe ser recalificado profesionalmente en su puesto de trabajo conforme a las secuelas que se detallan en el informe. Todo esto sin fijar porcentaje de incapacidad. Corresponde manifestar que, como surge de la documentación que adjuntamos, el damnificado Juárez no se encuentra trabajando ya que el vínculo laboral se extinguió en forma posterior al accidente de trabajo... 2- Cabe mencionar que el artículo N° 20 de Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 describe como prestaciones de especie por parte de la aseguradora a la recalificación profesional en su inciso D. Además surge de Resolución SRT 216/2003 (Establécense pautas mínimas a seguir en el proceso de Recalificación Profesional que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados tendrán a su cargo): ... La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo... Que surge de Ley 27348: ... La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por: ... c) Transcurso de dos (2) años desde

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/09/2022 14:54

Página 1 de 4

la primera manifestación invalidante ... 3- Que esta Comisión Médica entiende que en base al análisis del expediente de referencia, corresponde la prestación de especie de recalificación profesional en el trabajador. 4- En base a lo antes mencionado es que la Comisión Médica N° 01 en cumplimiento de la función asignada por la Ley 24.557, ratifica el Dictamen en su totalidad. 5- Dese conocimiento a las partes..

Que el dictamen fue apelado por **el Trabajador**, 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.

Que la Comisión Médica Central acordó citar al damnificado para la realización de nuevos estudios complementarios.

#### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

**Motivo de la presentación:** Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

**Tipo de AT/EP:** Accidente Laboral

**Intercurrencia:** NO

**Fecha Accidente:** 17/09/2019

**Hora:** 11:00

**Suspende tareas:** SI

#### PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

#### DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

#### CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

Que del análisis de lo actuado, surge se trata de un trabajador que denunció un accidente de trabajo de fecha 17/09/2019, siendo asistido con diagnóstico de Traumatismo de pie izquierdo con amputación traumática de 5to dedo (a fs. 09), requiriendo tratamiento médico-quirúrgico con realización de estudios imagenológicos y fisiokinesioterapia, obrando orden de recalificación laboral N° 15935, en el que se consigna que no amerita recalificación laboral (Base de datos de SRT) -.- Que, del historial clínico de ART, se extracta: - Evolutivo de fecha 21/01/2020 del que se extracta, "...Diagnóstico: Amputación traumática un dedo del pie...;...Dx: Scalp + amputación de 5ºdedo de miembro inferior izquierdo...;...Injerto en cara dorsal del pie izquierdo en superficie de 22 x 7 cm ; Ecodoppler de miembro inferior izquierdo sin alteraciones...;...Movilidad hallux articulación metatarso-tarsiana 10°, resto de los dedos sin movilidad. Ausencia de 5to dedo. Movilidad de dedos casi nula..." (a fs. 09) -.- Que, obra copia de protocolo quirúrgico de fecha 17/09/2019: "...Toilette de herida grave de partes blandas más osteodesis de 4to dedo de pie izquierdo / Se realiza amputación de 5º dedo..." (a fs. 47); -Copia de protocolo quirúrgico de fecha 22/09/2019: "...Toilette de herida grave de pie izquierdo..." (a fs. 48); -.- Que, no consta en base de datos de SRT, trámites iniciados por el trabajador con motivo de Divergencia en el Alta, divergencia en las prestaciones o reingreso a tratamiento por el siniestro que se trata. Asimismo, obra orden de recalificación laboral (ya expresado ut supra) -.- Que presentado ante la Comisión Médica Jurisdiccional, se realizó examen físico según arte en fecha 09/06/2021, consignando: "Tobillo Izquierdo: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0°- 20°. Flexión plantar: 0°- 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. Pie izquierdo: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hipertrófica, con áreas de fibrosis , localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1º dedo: MTTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2º dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3º dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4º dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. Evaluación de la Esfera Psíquica: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal" (a fs. 34/36). En dicha ocasión, se solicitó Informe Psicodiagnóstico al Departamento de Salud Mental de la SRT, cuyo informe de fecha 13/07/2021, concluye: "No se advierte signosintomatología vinculable al evento denunciado" (a fs. 114/117). Asimismo, el trabajador aportó

Expediente: 85426/21

Emisión: 20/09/2022 14:54

Página 2 de 4



VERSION DIGITAL

copia de informe de Rx de pie izquierdo de fecha 08/06/2021, en el que se consigna: "Quinto metatarsiano amputado a nivel del tercio distal..." (a fs. 37) -- Que, el trabajador apela en disconformidad con lo determinado por Comisión Médica de Origen. -- Que, la Comisión Médica Central solicitó estudios radiográfico de pie izquierdo, cuyo informe de fecha 30/03/2022 concluye: "Control evolutivo de amputación de quinto metatarsiano" (a fs. 109/110) -- Que evaluados los elementos reseñados, la Comisión Médica Central considera que la repercusión funcional evidenciada en dedos de pie izquierdo y tobillo izquierdo no puede desvincularse del siniestro denunciado, y de acuerdo con la normativa vigente (Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales aprobada por el Decreto N°659/96 -Anexo sustituido por el Art. 2° del Decreto N°49/14), generan la siguiente incapacidad laboral a saber: - 1° dedo: art. MTTF Flexión plantar: 0° - 15° (3%), art. IF: 0° (4%); 2° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); 3° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); 4° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%), amputación del quinto dedo (2%), y limitación funcional de tobillo izquierdo: evasión 0°-10° (1%). Cabe mencionar, que en lo referente al proceso de recalificación laboral, el mismo concluyó en que el trabajador no ameritaba recalificación laboral, tal como fuera refrido ut supra. -- Que en base a lo expuesto, la Comisión Médica Central rectifica el dictamen recurrido. -- Que, se menciona que de requerir prestaciones en especie, vinculadas a lesiones derivadas de la contingencia denunciada, la trabajadora podrá solicitarlas conforme lo establecido en el punto 3 del art. 20 de la ley 24.557. -- 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).

#### INCAPACIDAD

Fija porcentaje de Incapacidad: SI

Preexistencia: 0.00%

Capacidad restante: 100.00%

Lesión	Porcentaje(%)
Limitaciones funcionales de dedos del Pie izquierdo: - 1° dedo: art. MTTF Flexión plantar: 0° - 15° (3%), art. IF: 0° (4%); - 2° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 3° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 4° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%).	13.00
Amputación de 5to dedo de pie izquierdo	2.00
Limitación funcional de tobillo izquierdo (evasión 10°)	1.00

Miembro superior hábil: No Aplica 5% del...0.00%

0.00%

SubTotal: 16.00%

#### Factores de ponderación

Tipo actividad:	Intermedia (0% - 15%)	15.00%	2.40%
Reubicación laboral:	No Amerita Recalificación (0%)	0.00%	0.00%
Edad:	De 31 y más años (0 a 2%)		0.50%

Porcentaje total: 18.90%

Tipo: PERMANENTE  
Gran invalidez: NO

Grado: PARCIAL

Caracter: DEFINITIVO



**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 **85426/21**.

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

**Aclaración:**

Los Actos Decisorios de la Comisión Médica Central serán revisables mediante recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto dentro de los CINCO (5) días hábiles administrativos 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, observándose asimismo las previsiones del artículo 16 del Decreto N° 1475/15 o las que las reemplazaran en el futuro.

**FIRMAS Y ACLARACIONES**



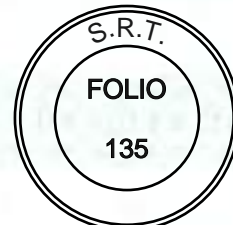
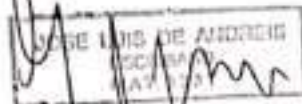
Roque Alberto Sant Yacumo  
Matr. Nac. 127967  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



Daniel Alberto Amor  
Matr. Nac. 84590  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ACTUACION NOTARIAL



N 025751741



F° 269. PRIMERA COPIA. PODER GENERAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS: "GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A." a favor de los Doctores Rosa Elizabeth CALANDRIA Y OTROS. ESCRITURA NÚMERO: NOVENTA Y DOS.-----

En la ciudad de Buenos Aires, a los dieciocho días del mes de marzo de dos mil veintiuno, ante mi, Escribano Autorizante, comparece: **Mirna Isabel KAPLOEAN ARGÜELLO**, paraguaya, nacida el 25 de febrero de 1959, casada en primeras nupcias con Alfredo Miguel Anache, con documento nacional de identidad N° 92.190.197, y domiciliada en la calle Elvira Rawson de Dellepiane 150, piso 1°, de esta Ciudad.- Procedo a identificarla de conformidad con el artículo 306 del Código Civil y Comercial de la Nación, y como autorizante dejo constancia que según lo previsto por el inciso b) es persona de mi conocimiento, doy fe; quien concurre al acto en nombre y representación y en su carácter de Presidente del Directorio de la sociedad que gira en esta plaza, bajo la denominación de "GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A." continuadora de "CONSOLIDAR ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A.", con CUIT N° 30- 68522850-1 y su mismo domicilio, a mérito de la siguiente documentación: a) Reordenamiento de Estatutos Sociales elevados por escritura pública N° 645 de fecha 13 de julio de 2005, pasada al folio 2300 por ante el Escribano de esta Ciudad Enrique Maschwitz, en el Registro Notarial 359, a su cargo; inscriptos por ante

CECBA - LEY 434 CCBA  
LEGALIZACION  
210319 014989



19/03/2021

14 36 43

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

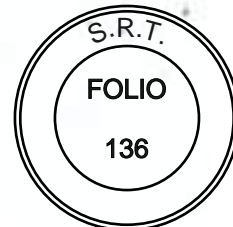
21

22

23

24

25



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

N 025751741

la Inspección General de Justicia bajo el N°15.904 Libro 29  
Tomo de Sociedades por Acciones, con fecha 12 de diciembre de  
2005.- b) Cambio de Denominación a la actual, y Reforma de  
Estatutos elevados por escritura pública N° 308 de fecha 20  
de abril de 2012, pasada al folio 772 por ante el Escribano  
de esta Ciudad José Luis De Andreis, en el Registro Notarial  
1069, a su cargo; inscriptos por ante la Inspección General  
de Justicia bajo el N° 9551 del L° 60 T° - de S.A. con fecha  
29 de mayo de 2012.- Y c) Actas de Asamblea N° 42 y de  
Directorio N° 686, ambas de fecha 9 de noviembre de 2018, de  
elección, distribución y aceptación de cargos.- La  
documentación relacionada tuve a la vista, doy fe; lo que le  
otorga suficientes facultades y que en copias, obra y corre  
agregada al folio 72 protocolo año 2020.- Se encuentra  
especialmente autorizada para el otorgamiento del presente  
acto, por medio de Acta de Directorio de fecha 17 de marzo de  
2021, que en copia agrego a este folio.- Y la compareciente  
en el carácter acreditado dice: Que otorga **PODER GENERAL PARA  
ASUNTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS** a favor de los Doctores  
Rosa Elizabeth Calandria DNI 21.657.250 y/o Maria Elena  
Troitiño DNI 27.728.732 y/o Paula Caruso DNI 30.603.731 y/o  
Anabela Rovediello DNI 27.251.310 y/o Maria Alejandra Caputo  
DNI 30.975.603 y/o Miguel Salvador Blanquer DNI 31.328.397  
y/o Andrea Soledad Otero DNI 28.463.282 y/o Maria Jimena  
Ballesteros DNI 30.814.345 y/o Julian Manuel Flores DNI





ACTUACION NOTARIAL

JOSE LUIS DE ANDRES  
INSCRITO  
MAY 12 2011

S.R.T.

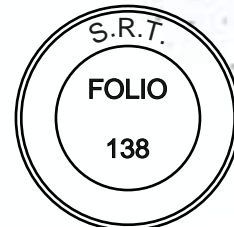
FOLIO

137

N 025751742

32.742.740 y/o Carolina Grisel Uranga DNI 35.605.906 y/o  
Nahuel Thomas Marcos DNI 35.323.272 y/o Carmelo Joaquín  
Alexis Rolon DNI 32.522.742 y/o Silvia Analía Torres DNI  
29.382.174 y/o Martín Ezequiel Ferraro DNI 36.158.254 y/o  
María Belén Castillo DNI 33.813.022 y/o Wendy Ormson DNI  
36.938.126 y/o Guillermo Ariel Ares DNI 36.154.573 y/o Angela  
Rojas DNI 36.050.163 y/o María Carla Ungaro DNI 35.357.830  
y/o María Paula Pegazzano DNI 35.117.652 y/o Dominique  
Olivier DNI 34.797.671 y/o Josefina Fonseca DNI 36.215.201  
y/o Andrea Verónica Sánchez Sorgoni DNI 32.639.540 y/o Johana  
Soledad Rojas DNI 34.691.170 y/o Julieta Amneris Bustos Luna  
DNI 37.235.863 y/o María Agustina Gattari DNI 37.608.165 y/o  
Erika Daiana Acevedo DNI 35.329.535 y/o Nicolás Ignacio Pérez  
Mazza DNI 38.551.296 y/o Martín Brizuela Acosta DNI  
35.970.924 y/o Tomás Talamo DNI 34.142.409 y/o Gimena Soledad  
Ricaba DNI 31.835.205 y/o Cintia Daniela María Pucheta DNI  
34.137.719 y/o Marianela Sol D'Agostino DNI 35.971.935 y/o  
Pilar Etcheverría Franza DNI 29.163.081 y/o Damián Darío  
Husman DNI 33.032.556 y/o Daiana Mariela Kenny DNI 35.730.852  
y/o Federico Sebastián Palombo DNI 34.906.596 y/o Marina  
Paula Pelati DNI 30.869.553 y/o Mariela Rivas Rey DNI  
28.232.611 y/o María Alejandra Sagasta DNI 30.819.843 y/o  
Mariano Piquet DNI 28.779.820 y/o Agustina Spedaletti DNI  
32.886.320 y/o Elías Patricio Alcover DNI 35.028.313 y/o  
Sebastián Francisco Ferro DNI 30.978.975 y/o María Del Pilar

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

N 025751742

Izquierdo DNI 29.435.097 y/o Javier Ignacio Solari Sagan DNI 25  
27.627.374 y/o Alejandro Patricio Gaynor DNI 27.814.860 y/o 26  
Jessica Peric DNI 25.669.511 y/o Genoveva del Valle Lopez 27  
Libardi DNI 19.010.173 y/o Facundo Eduardo Gomez DNI 28  
32.091.663 y/o Natalia Lorena Fischer DNI 31.507.054 y/o 29  
Marina Beatriz Arias DNI 33.996.629 y/o Rocio Elizabeth 30  
Barboza DNI 35.364.059 y/o Candela Belen Garcia Hadeler DNI 31  
34.142.743 y/o Agustina Belen Giacometti DNI 34.358.760 y/o 32  
Vanessa Andrea Zabai DNI 32.318.397 y/o Anabella Paula Leiva 33  
DNI 35.970.933 y/o Karen Ayelen Alvarez DNI 36.237.970 y/o 34  
Sabrina Alejandra Ponce DNI 30.978.004 y/o Marcos Sebastian 35  
Hidalgo Centuri6n DNI 34.812.347 y/o Claudio Nicolas 36  
Albarracin DNI 30.940.829 y/o Karen Gaudy Torres Barbar6n DNI 37  
18.844.347 y/o Noelia Fernanda Arico DNI 34.493.166 y/o 38  
Evelyn De Marzi DNI 37.681.283 y/o Milagros Taglioretti DNI 39  
38.227.678 y/o Fernando Oscar Oxobi DNI 36.556.061 y/o Ayelen 40  
Gauna Palacios DNI 34.811.010 y/o Lara Extramiana DNI 41  
35.990.269 y/o Daniela Bel6n Iribarren DNI 33.980.503 y/o 42  
Sylvina Scaramal DNI 36.401.355 y/o Luciana Castello 43  
DNI 25.866.841 y/o Alejandro Nahuel Zapata DNI 44  
39.487.633 y/o Cintia Denise Gorkiewicz DNI 36.739.243 y/o 45  
Juan Ignacio Rondina DNI 38.252.621 y/o Juan Pablo Aversa DNI 46  
37.278.440 y/o Nicol6s Ezequiel Olszanski DNI 37.380.821 y/o 47  
Guadalupe M6nica Uro DNI 34.358.302 y/o Gabriela Alejandra 48  
Diaz DNI 30.794.744 y/o Ignacio Vidal DNI 37.989.180 y/o 49  
50





ACTUACION NOTARIAL

JOSE LUIS DE ANDREIS  
ESCRIBANO  
N.º 10.000

S.R.T.

FOLIO

139

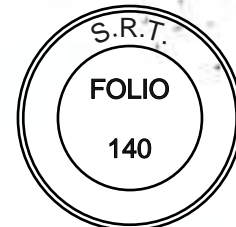
N 025751743



Javier Horacio Yaya DNI 30.581.555 y/o Luciana Vidal DNI 33.103.184 y/o Belen Peralta DNI 39.210.207 y/o Nadia Lucrecia Pereyra DNI 35.919.536 y/o Yamila Andrea Faillace Rivas DNI 37.141.816 y/o Antonella Mariel Gonzalez DNI 37.375.454 y/o Mariana Belen Mentasti DNI 34.617.242 y/o Camila Sofia Bernata DNI 37.544.290 y/o Maria Clara Lidenboim DNI 38.325.035 y/o Aldana Sgambati DNI 39.915.225 y/o Samanta Celeste De Matteo DNI 38.562.889 y/o Juan Ignacio Rivera DNI 37.993.108 y/o Gisela Ivon Temudio DNI 33.335.399 y/o Cristian Javier Obando Ruiz DNI 19.082 para que en nombre y representación de la sociedad, en forma conjunta, separada, alternativa, o indistinta, junto con los demás apoderados, realicen los siguientes actos: **A) FACULTADES JUDICIALES:** Para que en nombre y representación de la mandante puedan intervenir en todo asunto, causa, pleito o cuestión que al presente tenga pendiente o en adelante le ocurran, como actora, demandada o interesada, ya sean civiles, comerciales, laborales, criminales, correccionales, impositivos, administrativos, contencioso administrativo ordinarios, especiales, federales, de la seguridad social, en lo penal económico y tribunales arbitrales de consumo o de cualquier otro fuero o jurisdicción, siguiéndolos y defendiéndolos en todos los grados e instancias, incluida la instancia de mediación, hasta dejarlos concluidos e interviniendo en todos los incidentes que pudieren suscitarse. En desempeño de su

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

N 025751743

cometido los mandatarios podrá concurrir ante los señores  
jueces y tribunales superiores de cualquier fuero o  
jurisdicción que competa, con escritos, testigos, pruebas y  
otros documentos, pudiendo entablar y contestar demandas y  
contrademandas, reconvenir, prorrogar y declinar de  
jurisdicción, poner y absolver posiciones, reconocer y/o  
desconocer documentos, interponer todos los recursos legales,  
prestar juramento, fianzas y cauciones, producir pruebas,  
tachar, recusar, desistir, transar, decir de nulidad, apelar,  
renunciar a éste u otro derecho, celebrar arreglos, otorgar  
recibos, comprometer en árbitros de derecho o amigables  
componedores, con imposición de multas o sin ellas, firmando  
las respectivas escrituras de compromiso, oponer todo género  
de excepciones, seguir ejecuciones, deducir tercerías,  
interdictos y reivindicaciones, pedir embargos preventivos o  
definitivos, inhibiciones y sus levantamientos, desalojos y  
lanzamientos, solicitar venta y remate de bienes de deudores  
y fiadores, proponer y nombrar martilleros, tasadores y  
peritos, pedir reconocimientos de firmas y cotejos de letras,  
intervenir en concursos y quiebras de sus deudores, concurrir  
a juntas de acreedores, aceptar o rechazar concordatos, pedir  
autos de quiebras, y sus levantamientos; acordar quitas,  
esperas y remisiones, pedir secuestros de mercaderías,  
indemnización de daños y perjuicios, exigir rendiciones de  
cuentas y practicar todas las diligencias y trámites que

26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50



ACTUACION NOTARIAL

JOSE NIS DE MOJENS  
ESCRIBANO  
MAT. 9231

S.R.T.

FOLIO

141

N 025751744

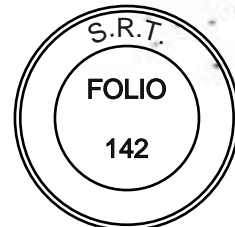


requiera el desempeño del mandato y B) **FACULTADES**

**ADMINISTRATIVAS:** para que represente a la mandante en todas las gestiones administrativas que la misma tenga o pueda tener en el futuro en o ante el Gobierno de la Nación, Gobiernos Provinciales, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Municipios e Intendencias, sus Ministerios, Secretarías y reparticiones de todo tipo, Ministerio de Economía, Secretaría de Industria, Administración Federal de Ingresos Públicos, Dirección General de Aduanas, Direcciones de Rentas, entidades autárquicas y/o autónomas, Empresas del Estado, Empresas Privadas, Sociedades del Estado o mixtas o con participación estatal mayoritaria, ante todos los bancos y especialmente en el Banco Central de la República Argentina, Banco de la Nación Argentina, Banco de la Provincia de Buenos Aires y Banco de la Ciudad de Buenos Aires, Juntas, Servicios de cuentas especiales y Obras Sociales de cualquier clase y especialmente el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sus delegaciones y subdelegaciones regionales, Comisiones de Conciliación y Arbitraje, Comisiones Paritarias, Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Salud Pública, Administración Nacional de la Seguridad Social, Superintendencia de Seguros de la Nación, Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Central que de ésta dependen, Superintendencia de Servicios de Salud de la

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





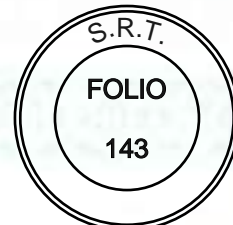
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

N 025751744

Nación, Servicio Nacional de Rehabilitación, Comisión  
Nacional de Valores, Auditoría General de la Nación, Bolsa de  
Comercio de Buenos Aires, Dirección Nacional de Protección de  
Datos Personales, Tribunales Municipales de Faltas, Tribunal  
Fiscal de la Nación, Tribunal de Tasaciones, Empresas  
prestatarias de Servicios Públicos que tengan a su cargo la  
previsión de los servicios de gas, teléfonos, energía  
eléctrica, etc., sean éstas privadas, públicas o mixtas,  
creadas o por crearse, incluyendo pero no limitándose a  
Telecom Argentina S.A., Telefónica de Argentina S.A., Edenor  
S.A., Edesur S.A., Metro Gas S.A., Gas Natural Fenosa y AySA,  
etc., como así también sus respectivos Entes de Contralor  
incluyendo pero no limitándose a la Comisión Nacional de  
Telecomunicaciones, Correo Argentino y sus respectivos  
permisionarios, Instituto Nacional de Tecnología Industrial,  
Dirección Nacional de Propiedad Individual, Registro Nacional  
de Contratos de Licencia y Transferencia de Tecnología,  
Policía Federal Argentina, Policías Provinciales,  
Territoriales y Establecimientos Navales, Inspección General  
de Justicia, Registro de Créditos Prendarios, Dirección  
Nacional del Registro de la Propiedad Automotor, Registro de  
la Propiedad Intelectual, Oficina de Patentes de Invención,  
Registro de Marcas de Comercio, de la propiedad y de  
Mandatos, empresas estatales o particulares de transportes  
terrestres, aéreos, fluviales o marítimos y Registro de la



ACTUACION NOTARIAL



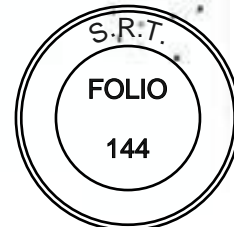
N 025751745



Propiedad Inmueble de cualquier jurisdicción y/o cualquier otro organismo público, privado o mixto que se pudiere crear en el futuro. La presente enunciación es simplemente ejemplificativa y de ninguna manera limita o restringe el carácter amplio de la presentación aquí otorgada para actuar ante todos y cada uno de los organismos de la administración pública o privada. A tales efectos podrán presentar escritos, escrituras y peticiones de cualquier naturaleza, formular y solicitar aclaraciones, declaraciones y rectificaciones, presentar planillas y formularios, asistir a audiencias que fueran convocadas o que hubieren solicitado, presentarse en juntas y reuniones, emitir juicios y tomar compromisos, y firmar las actas y providencias, consentir o apelar dichas resoluciones, impulsar o desistir de esos recursos u otros que tramitaren; producir pruebas tachar, recusar, desistir, transar, decir de nulidad, celebrar acuerdos conciliatorios, en particular ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales de conformidad con lo establecido por la ley 27.348 y Resolución SRT 298/17, sus modificatorias y concordantes, realizar todo tipo de presentaciones, gestiones y denuncias ante el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, como así también ante cualquier otro Colegio Público u Organismo de control de la República Argentina; interponer en general todos los recursos y apelaciones que autoricen las normas vigentes en ese momento;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





N 025751745

cauciones que exijan las autoridades administrativas,  
firmando los respectivos documentos compromisorios; solicitar  
las inscripciones y bajas que correspondan; solicitar,  
recibir y entregar títulos, comprobantes, documentos,  
recibos, escritos, certificaciones y demás justificativos que  
fuere menester; prestar conformidades, solicitar servicios,  
permisos, exoneraciones, exenciones, reconsideraciones,  
revaluaciones y devoluciones, abonar y objetar impuestos,  
tasas y contribuciones; retirar correspondencia epistolar y  
telegráfica, bultos, encomiendas y demás que corresponda,  
firmando los recibos y resguardos necesarios, y deducir las  
acciones que correspondan contra los que emitan, falsifiquen,  
usurpen las marcas y patentes de la sociedad. El presente  
solo podrá ser sustituido por el mandatario aquí apoderado,  
no pudiendo hacerlo los sustituidos por este.- **LEIDA Y**  
**RATIFICADA** así la otorga y firma por ante mí, de todo lo cual  
doy fe.- Hay una Firma.- Esta mi sello.- Ante mí: JOSÉ LUIS  
DE ANDREIS.

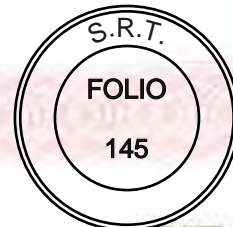
-----CONCUERDA con su escritura matriz que paso ante  
mí al folio 269 del registro 982 en mi carácter de  
subrogante, doy fe.- **PARA LOS APODERADOS** expido el presente  
en cinco fojas de Actuación Notarial que llevan los números N  
25751741 al presente que sello y firmo en el lugar y fecha de  
su otorgamiento.-

JOSÉ LUIS DE ANDREIS  
ESCRIBANO  
MAT. 2011



LEGALIZACION

L.E.V. 404



L 015498330



EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley orgánica vigente, LEGALIZA la firma y sello del escribano **JOSE LUIS DE ANDREIS**

obrantes en el documento anexo presentado en el día de la fecha bajo el N° **210319014989/C**. La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

Buenos Aires,

viernes 19 de marzo de 2021

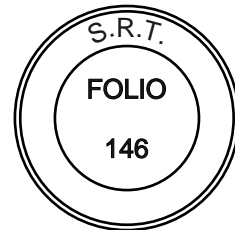
ESC. VIRGINIA JUDITH BENFIELD  
COLEGIO DE ESCRIBANOS  
LEGALIZADORA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

Buenos Aires, 05 de octubre de 2022.-

**EXPEDIENTE SRT N° 085426/21**

**DAMNIFICADO: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL**

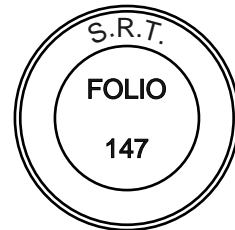
**MOTIVO: 00272 - GALENO**

**ASUNTO: Consulta Jurídica**

---

Analizadas las presentes actuaciones se deriva el expediente a consulta al Área de Gestión STL, atento al recurso de revocatoria planteada por la Aseguradora a fs. 129/130, a fin que los Secretarios Técnico Letrados de C.M.C. emitan opinión respecto de las cuestiones jurídicas vertidas en el mismo.

**Dr. Roque Sant Yacumo**  
**Comisión Médica Central Regional NOA**



**Ministerio de Producción y Trabajo**  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

**EXPEDIENTE SRT N° 85426**

**DAMNIFICADO: JUAREZ NESTOR**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de octubre de 2022.-

Se remiten las presentes actuaciones a los fines de que el Departamento de Afiliaciones y Contratos informe si la resolución del contrato de afiliación entre la ART y el empleador se realizó de conformidad a la normativa vigente.

Se solicita tenga a bien brindar la información indicada en el plazo de 3 (tres) días.

**Gonzalo Alejo Mendizábal**  
**Secretario Técnico Letrado**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

### Memorándum

**Número:**

**Referencia:** Respuesta ME-2022-115652141-APN-SAT#SRT

Producido por la Repartición: SCE#SRT

**A:** Mariana Paula Regueiro (SAT#SRT),

**Con Copia A:** Gonzalo Alejo Mendizabal (SCMC#SRT), María Paula Motti (SAT#SRT), Maria Constanza Pinto (SAT#SRT), Cynthia Denise Galetovich (SCE#SRT), Nadin Presa (SCE#SRT), Brenda Jazmin Romero (SCE#SRT),

---

### De mi mayor consideración:

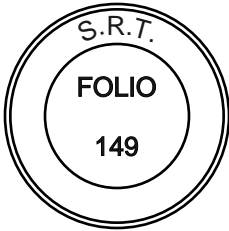
Atento a la consulta realizada se cumple en informar que del Registro de Contratos administra esta Superintendencia, surge que para la CUIT N° 20085799194, Galeno ART declaró el alta del contrato N° 510919 vigente desde el 01/08/2017 hasta el 27/06/2019, operando la rescisión por falta de pago a partir del 28/06/2019. Actualmente, no posee afiliación con ninguna aseguradora.

Referente a la rescisión del contrato N°510919, se consultaron los aplicativos de este Organismo y se verificó que a la fecha de la extinción de la afiliación (27/06/2019), el empleador registraba un saldo deudor que habilitaba a la Aseguradora a extinguir la afiliación conforme el Punto II, Cláusula 6°, Anexo I de la Resolución SRT N°46/18.

Por otra parte, del Sistema de Ventanilla Electrónica, se constató que la Aseguradora el 17/05/2019 notificó al empleador la Intimación de Pago y el 27/06/2019 la Rescisión del Contrato, mediando entre ambas misivas el plazo de 15 (quince) días estipulados en el Art. 18 Inciso 3 del Decreto 334/96. Dichas comunicaciones se consideran fehacientemente notificadas debido a que cumplen con lo normado en la Resolución SRT N°365/09.

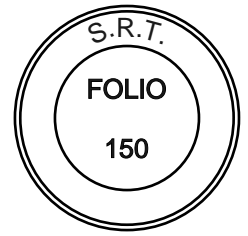
Consecuentemente, se concluye que el procedimiento llevado a cabo por Galeno ART para rescindir el contrato N° 510919 se realizó de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente (se adjuntan las respectivas constancias como archivos embebidos).

Saludo a Ud. muy atentamente



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Las Malvinas son argentinas

*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

07/11/2022

EXPEDIENTE NRO.: 85426/21

**DAMNIFICADO: JUAREZ NESTOR DANIEL**

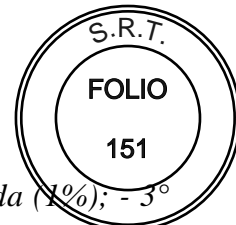
## **Dictamen Jurídico de la Comisión Médica Central**

### **I. Antecedentes**

#### **a) Dictamen médico de CMC**

Llegan estos autos con motivo del recurso de revocatoria interpuesto por Galeno ART contra el dictamen médico emitido por la CMC en folios 118 y SS. en el que se estableció lo siguiente: "...Cabe mencionar, que en lo referente al proceso de recalificación laboral, el mismo concluyó en que el trabajador no ameritaba recalificación laboral, tal como fuera referido ut supra. -- Que en base a lo expuesto, la Comisión Médica Central rectifica el dictamen recurrido. -- Que, se menciona que de requerir prestaciones en especie, vinculadas a lesiones derivadas de la contingencia denunciada, la trabajadora podrá solicitarlas conforme lo establecido en el punto 3 del art. 20 de la ley 24.557. -- 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). INCAPACIDAD Fija porcentaje de Incapacidad: SI Preexistencia: 0.00% Capacidad restante: 100.00% Lesión Porcentaje (%) Limitaciones funcionales de dedos del Pie izquierdo: - 1° dedo: art. MTTF Flexión plantar: 0° - 15°

El presente documento se encuentra firmado y resguardado electrónicamente desde el Sistema de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

(3%), art. IF: 0° (4%); - 2° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 3° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 4° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%). 13.00 Amputación de 5to dedo de pie izquierdo 2.00 Limitación funcional de tobillo izquierdo (eversión 10°) 1.00 Miembro superior hábil: No Aplica 5% del...0.00% 0.00% SubTotal: 16.00% Factores de ponderación Tipo actividad: Intermedia (0% - 15%) 15.00% 2.40% Reubicación laboral: No Amerita Recalificación (0%) 0.00% 0.00% Edad: De 31 y más años (0 a 2%) 0.50% Porcentaje total: 18.90% Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Carácter: DEFINITIVO Gran invalidez: NO...".

En punto a la motivación de dicho acto administrativo, es preciso destacar que, según lo ha sostenido la Procuración del Tesoro, debe considerarse que existe motivación suficiente si obran informes y antecedentes con fuerza de convicción, dado que a las actuaciones administrativas se las debe considerar en su totalidad y no aisladamente, porque son parte integrante de un procedimiento y, como etapas de él, son interdependientes y conexas entre sí (v. Dictámenes 199:43: 209:248, 236:91 y 242:467) y que el acto administrativo puede integrarse con los informes y dictámenes que lo preceden (v. Dictámenes 156:467).

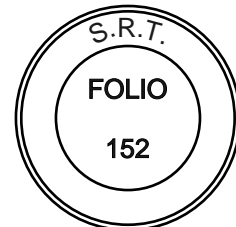
#### **b) Memorial**

En disconformidad con la decisión del organismo la representante de Galeno ART interpuso un recurso de revocatoria agregado en folios 129 y ss. en el que sostuvo: "*Se solicita a esta alta Comisión Médica revocatoria de dictamen ya que la vigencia del contrato de afiliación N° 512941 celebrado por el Empleador LUQUE EMILIO SALVADOR CUIT. 20085799194, y la presente Cia. Fue a partir del día 01/08/2017 AL 27/06/2019, en el caso en particular que nos ocupa, la fecha de PMI fue el 17/09/2019, resulta posterior a la extinción del mismo, con lo cual al empleador se considera como "no asegurado", no correspondiendo a nuestra aseguradora brindar prestaciones dinerarias derivadas del mismo, encontrándose las mismas a exclusivo cargo del empleador, en virtud de lo establecido en el Inc, 3 Art. 18 del Decreto 334/96 reglamentario del inc. 11C del art. 28 de la Ley 24.557. En virtud de ello se solicita a esta alta Comisión Médica revocatoria respecto del OBLIGADO/RSPONSABLE a dar cumplimiento a dicho dictamen, toda vez que según el dictamen en el ítem ART/EA figura Galeno ART debiendo corresponder LUQUE EMILIO SALVADOR CUIT. 20085799194...*".

#### **II.- Análisis**

El presente documento se encuentra firmado y resguardado electrónicamente desde el Sistema de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

a) En atención a lo dispuesto por el Decreto N° 1475 BO 31/07/2015, las resoluciones SRT Nrs.179 BO 24/01/2015 y 709 BO 16/04/2013 corresponde que este Cuerpo Asesor emita el presente dictamen, cuya finalidad es la de expedirse respecto las cuestiones jurídicas del recurso de apelación interpuesto.

Conforme lo ha sostenido la Procuración del Tesoro de la Nación (P.T.N.) respecto de sus opiniones, lo cual resulta de aplicación a las que vierte este Servicio Jurídico, las mismas se hallan restringidas al análisis de cuestiones de derecho y su aplicación al caso concreto sometido a consideración (v. Dictámenes 259:269; 260:139; 261:42, 61 y 262:40, entre otros).

Además, el Organismo referido manifestó lo siguiente: *“La competencia de la PTN se limita aspectos estrictamente jurídicos de los temas que se someten a su consulta. En consecuencia no se expide sobre cuestiones técnicas, económicas de oportunidad, mérito y conveniencia (conf. Dict. 230; 155; 231; 36; 59; y 99)”* (Dictámenes PTN 240;199).

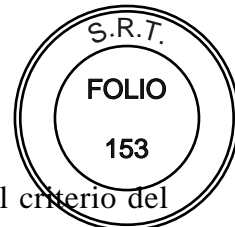
b) Pues bien, a fin de evacuar el recurso de revocatoria opuesto por la ART se requirió al área correspondiente de esta SRT información respecto de la rescisión de contrato de afiliación argumentada por Galeno. Así de la respuesta agregada en los folios 148 y ss. se deriva que el procedimiento realizado por la ART para la rescindir el contrato con el empleador del SR Juárez se realizó correctamente. Consecuentemente a la fecha del accidente sufrido por el trabajador 17/09/2019 el contrato estaba rescindido y por tanto de acuerdo a lo establecido por el apartado 6, en su redacción actual a partir de la reforma introducida por el artículo 12 de la ley 27348, no le corresponde a la ART brindar las prestaciones dinerarias.

En este sentido debo agregar que a partir de la extinción del contrato de afiliación el empleador se considera no asegurado y se encuentra en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de la ley 24557.

De manera que entiendo que el dictamen en crisis debiera ser rectificado para que resulte que el empleador del SR Juárez: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR sea aquel que responda directamente por las prestaciones dinerarias que aquel estableció.

### **III.- Conclusión**

El presente documento se encuentra firmado y resguardado electrónicamente desde el Sistema de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.



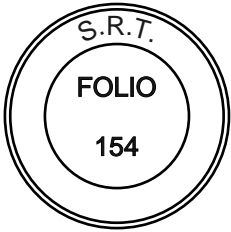
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

En función de las consideraciones expuestas en los párrafos precedentes, de acuerdo al criterio del suscripto, se propicia la rectificación del dictamen médico para su posterior notificación al obligado al pago de la prestación dineraria.

Mendizabal, Gonzalo Alejo  
Área de Secretarios Técnicos Letrados  
Gerencia de Administración de Comisiones Médicas

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

El presente documento se encuentra firmado y resguardado electrónicamente desde el Sistema de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.



Pasen las actuaciones.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

Buenos Aires, 08 de noviembre de 2022.-

Se derivan las actuaciones a los fines que estime corresponder.

Atentamente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

## SOLICITUD DE GIRO

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 08/11/2022

Ref.: Expediente SRT N° 85426/21

Se giran las presentes actuaciones para la prosecución del trámite.

Moran, Silvia Beatriz  
A/C Área de Secretarios Técnicos Letrados



TUCUMAN, 29/11/2022

Ref.: Expediente SRT N° 85426/21

Se informa que ante la presentación de un recurso de Rectificativa/Aclaratoria/Revocatoria, el dictamen perteneciente al presente expediente está siendo re analizado por la Comisión Médica Central.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



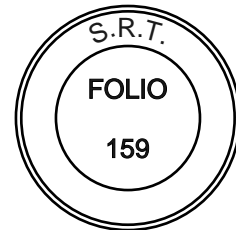
CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Dictamen en revisión a la ART/EA	29/11/2022
Trabajador CUIL: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif.de Dictamen en revisión al Patrocinante/Trabajador	29/11/2022
Trabajador CUIT Letrado:20133396587	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif.de Dictamen en revisión al Patrocinante/Trabajador	29/11/2022

Total Consulta: 3

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



Las Malvinas son argentinas

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Fecha: 29/11/2022 11:03

## DICTAMEN MEDICO COMISION MEDICA CENTRAL RECTIFICADO

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 85426/21  
Comisión Médica Central

Fecha Inicio Trámite: 19/03/2021  
Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20165407289 - JUAREZ NESTOR DANIEL - DOCUMENTO UNICO - 16540728  
Fecha de nacimiento: 22/01/1963 Edad: 59  
Sexo: M  
Domicilio notificación: CALLE GUEMES 2282  
Localidad notificación: SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN - CP:4000  
A.R.T./E.A.: 00272 - GALENO Nro AT/EP: 2399823201903894700  
Empleador: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR  
Tareas Habituales del Damnificado: ENCARGADO  
Antigüedad en la Empresa: 14 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 N° 24.557 y sus normas reglamentarias.

### CONSIDERANDO:

Que la presente Resolución se acuerda bajo el régimen de la Ley N° 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: **S981 - Amputación traumática de un dedo del pie - HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO**, como consecuencia de **Accidente de Trabajo**, no determinando una Incapacidad.

Indicando que si amerita continuar con prestaciones por la ART.

Que la Comisión Médica Jurisdiccional en fecha 08/09/2021 emitió la siguiente Ratificación: Visto que El trabajador solicita aclaratoria del Dictamen de referencia, esta Comisión Médica procede a la revisión del dictamen de fecha 20/08/2021, Expediente SRT 85426/21 . 1- Que surge de Folio 54: ...se establece que el damnificado debe ser recalificado profesionalmente en su puesto de trabajo conforme a las secuelas que se detallan en el informe. Todo esto sin fijar porcentaje de incapacidad. Corresponde manifestar que, como surge de la documentación que adjuntamos, el damnificado Juárez no se encuentra trabajando ya que el vínculo laboral se extinguió en forma posterior al accidente de trabajo... 2- Cabe mencionar que el artículo N° 20 de Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557 describe como prestaciones de especie por parte de la aseguradora a la recalificación profesional en su inciso D. Además surge de Resolución SRT 216/2003 (Establécense pautas mínimas a seguir en el proceso de Recalificación Profesional que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados tendrán a su cargo): ... La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo... Que surge de Ley 27348: ... La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por: ... c) Transcurso de dos (2) años desde

Expediente: 85426/21



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

la primera manifestación invalidante ... 3- Que esta Comisión Médica entiende que en base al análisis del expediente de referencia, corresponde la prestación de especie de recalificación profesional en el trabajador. 4- En base a lo antes mencionado es que la Comisión Médica N° 01 en cumplimiento de la función asignada por la Ley 24.557, ratifica el Dictamen en su totalidad. 5- Dese conocimiento a las partes..

Que el dictamen fue apelado por **el Trabajador**, 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.

Que la Comisión Médica Central acordó citar al damnificado para la realización de nuevos estudios complementarios.

#### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

**Motivo de la presentación:** Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

**Tipo de AT/EP:** Accidente Laboral

**Intercurrencia:** NO

**Fecha Accidente:** 17/09/2019

**Hora:** 11:00

**Suspende tareas:** SI

#### PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 292426/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: -, Fecha del Dictamen: -, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

NO CONSTAN

#### DICTAMEN JURIDICO

**DAMNIFICADO:** JUAREZ NESTOR DANIEL

#### Dictamen Jurídico de la Comisión Médica Central

##### I. Antecedentes

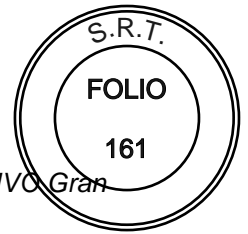
##### a) Dictamen médico de CMC

Llegan estos autos con motivo del recurso de revocatoria interpuesto por Galeno ART contra el dictamen médico emitido por la CMC en folios 118 y SS. en el que se estableció lo siguiente: "... Cabe mencionar, que en lo referente al proceso de recalificación laboral, el mismo concluyó en que el trabajador no ameritaba recalificación laboral, tal como fuera referido ut supra. -.- Que en base a lo expuesto, la Comisión Médica Central rectifica el dictamen recurrido. -.- Que, se menciona que de requerir prestaciones en especie, vinculadas a lesiones derivadas de la contingencia denunciada, la trabajadora podrá solicitarlas conforme lo establecido en el punto 3 del art. 20 de la ley 24.557. -.- 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). INCAPACIDAD Fija porcentaje de Incapacidad: SI Preexistencia: 0.00% Capacidad restante: 100.00% Lesión Porcentaje (%) Limitaciones funcionales de dedos del Pie izquierdo: - 1° dedo: art. MTTF Flexión plantar: 0° - 15° (3%), art. IF: 0° (4%); - 2° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 3° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); - 4° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%). 13.00 Amputación de 5to dedo de pie izquierdo 2.00 Limitación funcional de tobillo izquierdo (eversión 10°) 1.00 Miembro superior hábil: No Aplica 5% del...0.00% 0.00% SubTotal: 16.00% Factores de ponderación Tipo actividad: Intermedia (0% - 15%) 15.00% 2.40% Reubicación laboral: No Amerita Recalificación (0%) 0.00% 0.00% Edad: De 31 y más años

Expediente: 85426/21

Emisión: 29/11/2022 11:03

Página 2 de 6



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

(0 a 2%) 0.50% Porcentaje total: 18.90% Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Carácter: DEFINITIVO Gran invalidez: NO...".

En punto a la motivación de dicho acto administrativo, es preciso destacar que, según lo ha sostenido la Procuración del Tesoro, debe considerarse que existe motivación suficiente si obran informes y antecedentes con fuerza de convicción, dado que a las actuaciones administrativas se las debe considerar en su totalidad y no aisladamente, porque son parte integrante de un procedimiento y, como etapas de él, son interdependientes y conexas entre sí (v. Dictámenes 199:43; 209:248, 236:91 y 242:467) y que el acto administrativo puede integrarse con los informes y dictámenes que lo preceden (v. Dictámenes 156:467).

#### **b) Memorial**

En disconformidad con la decisión del organismo la representante de Galeno ART interpuso un recurso de revocatoria agregado en folios 129 y ss. en el que sostuvo: *"Se solicita a esta alta Comisión Médica revocatoria de dictamen ya que la vigencia del contrato de afiliación N° 512941 celebrado por el Empleador LUQUE EMILIO SALVADOR CUIT. 20085799194, y la presente Cia. Fue a partir del día 01/08/2017 AL 27/06/2019, en el caso en particular que nos ocupa, la fecha de PMI fue el 17/09/2019, resulta posterior a la extinción del mismo, con lo cual al empleador se considera como "no asegurado", no correspondiendo a nuestra aseguradora brindar prestaciones dinerarias derivadas del mismo, encontrándose las mismas a exclusivo cargo del empleador, en virtud de lo establecido en el Inc, 3 Art. 18 del Decreto 334/96 reglamentario del inc. 11C del art. 28 de la Ley 24.557. En virtud de ello se solicita a esta alta Comisión Médica revocatoria respecto del OBLIGADO/RSPONSABLE a dar cumplimiento a dicho dictamen, toda vez que según el dictamen en el ítem ART/EA figura Galeno ART debiendo corresponder LUQUE EMILIO SALVADOR CUIT. 20085799194..."*.

### **II.- Análisis**

**a)** En atención a lo dispuesto por el Decreto N° 1475 BO 31/07/2015, las resoluciones SRT Nrs.179 BO 24/01/2015 y 709 BO 16/04/2013 corresponde que este Cuerpo Asesor emita el presente dictamen, cuya finalidad es la de expedirse respecto las cuestiones jurídicas del recurso de apelación interpuesto.

Conforme lo ha sostenido la Procuración del Tesoro de la Nación (P.T.N.) respecto de sus opiniones, lo cual resulta de aplicación a las que vierte este Servicio Jurídico, las mismas se hallan restringidas al análisis de cuestiones de derecho y su aplicación al caso concreto sometido a consideración (v. Dictámenes 259:269; 260:139; 261:42, 61 y 262:40, entre otros).

Además, el Organismo referido manifestó lo siguiente: *"La competencia de la PTN se limita aspectos estrictamente jurídicos de los temas que se someten a su consulta. En consecuencia no se expide sobre cuestiones técnicas, económicas de oportunidad, mérito y conveniencia (conf. Dict. 230; 155; 231; 36; 59; y 99)"* (Dictámenes PTN 240;199).

**b)** Pues bien, a fin de evacuar el recurso de revocatoria opuesto por la ART se requirió al área correspondiente de esta SRT información respecto de la rescisión de contrato de afiliación argumentada por Galeno. Así de la respuesta agregada en los folios 148 y ss. se deriva que el procedimiento realizado por la ART para la rescindir el contrato con el empleador del SR Juárez se realizó correctamente. Consecuentemente a la fecha del accidente sufrido por el trabajador 17/09/2019 el contrato estaba rescindido y por tanto de acuerdo a lo establecido por el apartado 6, en su redacción actual a partir de la reforma introducida por el artículo 12 de la ley 27348, no le corresponde a la ART brindar las prestaciones dinerarias.

En este sentido debo agregar que a partir de la extinción del contrato de afiliación el empleador se considera no asegurado y se encuentra en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de la ley 24557.

De manera que entiendo que el dictamen en crisis debiera ser rectificado para que resulte que el empleador del SR Juárez: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR sea aquel que responda directamente por las prestaciones dinerarias que aquel estableció.

### **III.- Conclusión**

Expediente: 85426/21

En función de las consideraciones expuestas en los párrafos precedentes, de acuerdo al criterio del suscrito, se propicia la rectificación del dictamen médico para su posterior notificación al obligado al pago de la prestación dineraria.



Mendizabal, Gonzalo Alejo  
Área de Secretarios Técnicos Letrados

## DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** HERIDA GRAVE DE PIE IZQUIERDO

## CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Accidente de Trabajo

Que del análisis de lo actuado, surge se trata de un trabajador que denunció un accidente de trabajo de fecha 17/09/2019, siendo asistido con diagnóstico de Traumatismo de pie izquierdo con amputación traumática de 5to dedo (a fs. 09), requiriendo tratamiento médico-quirúrgico con realización de estudios imagenológicos y fisiokinesioterapia, obrando orden de recalificación laboral N° 15935, en el que se consigna que no amerita recalificación laboral (Base de datos de SRT) -.- Que, del historial clínico de ART, se extracta: - Evolutivo de fecha 21/01/2020 del que se extracta, "...Diagnóstico: Amputación traumática un dedo del pie...;...Dx: Scalp + amputación de 5°dedo de miembro inferior izquierdo...;...Injerto en cara dorsal del pie izquierdo en superficie de 22 x 7 cm ; Ecodoppler de miembro inferior izquierdo sin alteraciones...;...Movilidad hallux articulación metatarso-tarsiana 10°, resto de los dedos sin movilidad. Ausencia de 5to dedo. Movilidad de dedos casi nula..." (a fs. 09) -.- Que, obra copia de protocolo quirúrgico de fecha 17/09/2019: "...Toilette de herida grave de partes blandas más osteodesis de 4to dedo de pie izquierdo / Se realiza amputación de 5° dedo..." (a fs. 47); -Copia de protocolo quirúrgico de fecha 22/09/2019: "...Toilette de herida grave de pie izquierdo..." (a fs. 48); -.- Que, no consta en base de datos de SRT, trámites iniciados por el trabajador con motivo de Divergencia en el Alta, divergencia en las prestaciones o reingreso a tratamiento por el siniestro que se trata. Asimismo, obra orden de recalificación laboral (ya expresado ut supra) -.- Que presentado ante la Comisión Médica Jurisdiccional, se realizó examen físico según arte en fecha 09/06/2021, consignando: "Tobillo Izquierdo: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Movilidad: Flexión dorsal: 0° - 20°. Flexión plantar: 0° - 40°. Inversión: 0° - 30°. Eversión: 0° - 10°. Pie izquierdo: Edema: no presenta. Temperatura: conservada. Trofismo muscular: conservado. Nivel neurológico: S5/M5. Cicatriz de 16 cm por 10 cm, hipercrómica, con áreas de fibrosis, localizada en cara externa de tobillo y lado externo de empeine del pie. Movilidad: 1° dedo: MTTF: Flexión dorsal: 0° - 30° / Flexión plantar: 0° - 15°. IF: Flexión: 0° - 0°. 2° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 3° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. 4° dedo: MTTF: 0° - 10°. IFP: movilidad alterada. Amputación total de quinto dedo con cicatriz consolidada. Evaluación de la Esfera Psíquica: Re-experimentación del trauma: refiere. Síntomas neurovegetativos: no refiere. Conductas evitativas: refiere. Trastornos del sueño: refiere. Tratamiento psicológico en la actualidad: no refiere. Tratamiento psiquiátrico en la actualidad: no refiere. Medicación actual: no refiere. Contenido del Pensamiento: impresiona normal" (a fs. 34/36). En dicha ocasión, se solicitó Informe Psicodiagnóstico al Departamento de Salud Mental de la SRT, cuyo informe de fecha 13/07/2021, concluye: "No se advierte signosintomatología vinculable al evento denunciado" (a fs. 114/117). Asimismo, el trabajador aportó copia de informe de Rx de pie izquierdo de fecha 08/06/2021, en el que se consigna: "Quinto metatarsiano amputado a nivel del tercio distal..." (a fs. 37) -.- Que, el trabajador apela en disconformidad con lo determinado por Comisión Médica de Origen. -.- Que, la Comisión Médica Central solicitó estudios radiográfico de pie izquierdo, cuyo informe de fecha 30/03/2022 concluye: "Control evolutivo de amputación de quinto metatarsiano" (a fs. 109/110) -.- Que evaluados los elementos reseñados, la Comisión Médica Central considera que la repercusión funcional evidenciada en dedos de pie izquierdo y tobillo izquierdo no puede desvincularse del siniestro denunciado, y de acuerdo con la normativa vigente (Tabla de Evaluación de Incapacidades laborales aprobada por el Decreto N°659/96 -Anexo sustituido por el Art. 2° del Decreto N°49/14), generan la siguiente incapacidad laboral a saber: - 1° dedo: art. MTTF Flexión plantar: 0° - 15° (3%), art. IF: 0° (4%); 2° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); 3° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%); 4° dedo: art. MTTF: 0° - 10° (1%), art. IFP: movilidad alterada (1%), amputación del quinto dedo (2%), y limitación funcional de tobillo izquierdo: eversión 0°-10° (1%). Cabe mencionar, que en lo referente al proceso de recalificación laboral, el mismo concluyó en que el trabajador no ameritaba recalificación laboral, tal como fuera refrido ut supra. -.- Que en base a lo expuesto, la Comisión Médica Central rectifica el dictamen recurrido. -.- Que, se menciona que de requerir prestaciones en especie, vinculadas a lesiones derivadas de la contingencia denunciada, la trabajadora podrá solicitarlas conforme lo establecido en el punto 3 del art. 20 de la ley 24.557. -.- Que finalmente se hace saber que esta Comisión Médica Central ha procedido a expedirse exclusivamente en respuesta a los puntos

Expediente: 85426/21

Emisión: 29/11/2022 11:03

Página 4 de 6



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).

**INCAPACIDAD**

**Fija porcentaje de Incapacidad:** SI  
**Preexistencia:** 0.00% **Capacidad restante:** 100.00%

Lesión	Porcentaje(%)
--------	---------------

No se han encontrado datos.

**Miembro superior hábil:** No Aplica **5% del...**0.00% **SubTotal:** 0.00%

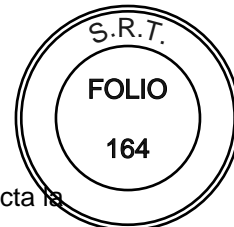
**Factores de ponderación**

<b>Tipo actividad:</b>	Intermedia (0% - 15%)	15.00%	0.00%
<b>Reubicación laboral:</b>	No Amerita Recalificación (0%)	0.00%	0.00%
<b>Edad:</b>	De 31 y más años (0 a 2%)		0.50%

**Porcentaje total:** 18.90%

**Tipo:** PERMANENTE **Grado:** PARCIAL **Caracter:** DEFINITIVO  
**Gran invalidez:** NO





**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 **85426/21**.

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

**Aclaración:**

Los Actos Decisorios de la Comisión Médica Central serán revisables mediante recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto dentro de los CINCO (5) días hábiles administrativos 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, observándose asimismo las previsiones del artículo 16 del Decreto N° 1475/15 o las que las reemplazaran en el futuro.

**FIRMAS Y ACLARACIONES**

RECTIFICADO 29/11/2022 Visto el recurso interpuesto por la Aseguradora se remitió el expediente a consulta al Área de Gestión STL. Que posteriormente se emitió Dictamen Jurídico, obrante a fs. 150-153, del que se extrae: "En este sentido debo agregar que a partir de la extinción del contrato de afiliación el empleador se considera no asegurado y se encuentra en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de la ley 24557. De manera que entiendo que el dictamen en crisis debiera ser rectificado para que resulte que el empleador del SR Juárez: 20085799194 - LUQUE EMILIO SALVADOR sea aquel que responda directamente por las prestaciones dinerarias que aquel estableció. III.- Conclusión: En función de las consideraciones expuestas en los párrafos precedentes, de acuerdo al criterio del suscripto, se propicia la rectificación del dictamen médico para su posterior notificación al obligado al pago de la prestación dineraria". Que por lo expuesto se rectifica el Dictamen de fecha 20/09/2022, en lo referente al obligado al pago.

Daniel Alberto Amor  
Matr. Nac. 84590  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Roque Alberto Sant Yacumo  
Matr. Nac. 127967  
Subgerencia de Comisión Médica Central  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Envío de Notificación del Dictamen a la ART con Plazo	29/11/2022
Trabajador CUIL: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	29/11/2022
Trabajador CUIT Letrado:20133396587	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. del Dictamen al Patrocinante/Trabajador	29/11/2022

Total Consulta: 3

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Envío con Aviso de Recibo

0103-01628

RETORNAR A:

85426/21  
PICHAMEN

Apellido y Nombre o Razón Social: Superintendencia de Riesgos del Trabajo  
Domicilio: SCMC  
Cód. Post. Arg.: Moreno 401  
Localidad: CABA (1091)  
Provincia:

ECB4091332  
MACAU 26/21  
Correos Argentina

CORREO ARGENTINO

ECB4091332 Track & Trace

DESTINATARIO: Apellido y Nombre o Razón Social: **Leite Emilio Salvador**

Domicilio: **Autop. Tuc. PAMAIKUN Km 83**  
Cód. Post. Arg.: **(4000)** Localidad: **Humana** Provincia: **Humana**

RECIBI CONFORME EL ENVIO

Fecha: Hora: Firma: Aclaración:

AR  
Aviso de Recibo  
01/12/2002

Mandrille, Daniel  
Subgerencia de Comisión Médica Central

S.R.T.  
FOLIO 166  
NO SE DEBE COBRAR LA FOLIA PRESERVADA PARA CORREO ARGENTINO

85426/21

20

Dr. CARMONA

SV ECOM913332



CORREO ARGENTINO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

AR  
Aviso de Recibo

16/12/2022

Mandrille, Daniel  
Subgerencia de Comisión Médica Central

ECOM913332

Track & Trace

DESTINATARIO: Apellido y Nombre o Razón Social:

Lt. EMILIO SALVADOR

Domicilio:

Autop. Tuc. Pansilva

Cód. Post. Arg.

Localidad:

Provincia: ARGENTINA

4000

Humana, Pansilva

RECIBI CONFORME EL ENVIO

Fecha

6.12.22

Hora

15:30

Firma

X Víctor Jorge

Aclaración

RETORNAR A:

Apellido y Nombre o Razón Social:

Domicilio:

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

SCMC

Cód. Post. Arg.:

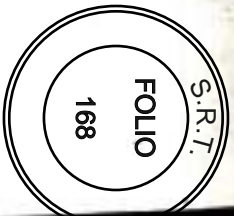
Localidad:

Moreno 401  
CABA (1091)

Provincia:



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL





TUCUMAN, 27/12/2022  
Ref.: Expediente SRT N° 85426/21

Se informa que el dictamen perteneciente al presente expediente se encuentra firme.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: GALENO	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Dictamen en Firma a la ART/EA	27/12/2022
Trabajador CUIL: 20165407289, 20133396587	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif.de Dictamen firme al Patrocinante/Trabajador	27/12/2022
Trabajador CUIT Letrado:20133396587	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif.de Dictamen firme al Patrocinante/Trabajador	27/12/2022

Total Consulta: 3

Las notificaciones cursadas bajo la resolución SRT N° 82/2020 se enviarán a la V.E. de quién se encuentre registrado, para el caso de trabajador damnificado, derechohabiente o Letrado Patrocinante/Apoderado en las presentes actuaciones, en la plataforma de eServicios SRT.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



**SOLICITUD DE ARCHIVO**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 27/12/2022  
Ref.: Expediente SRT Nº 85426/21

Habiendo finalizado la gestión del expediente de referencia, Archívese.

Lama, Maria Laura  
A/C Subgerencia de Comisión Médica Central