



1 PODER JUDICIAL  
2 MENDOZA

## **DECLARACIÓN JURADA DOCUMENTACIÓN ACORDADA 28.944**

**ERNESTO LABIANO, matrícula N° 3594 declara bajo fe de juramento que el archivo en formato PDF acompañado, que consta de noventa y ocho (98) páginas, es copia fiel de la documentación digitalizada en los autos N° 163.427 caratulados "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. P/ ACCIDENTE" en los términos de la Acordada N° 28.944, la que se detalla a continuación<sup>1</sup>:**

### **DOCUMENTACION DIGITALIZADA:**

- 1.- CONTESTACIÓN DEMANDA**
- 2.- DOCUMENTACIÓN EN PDF Y EN SOBRE PAPEL CON TRASLADO**
  - A)PODER GENERAL PARA JUICIOS DE FEDERACION PAT.SEGS SA**
  - B)CONTRATO DE RIESGOS DEL TRABAJO**
  - C)DENUNCIA SINIESTRO DEL ACTOR (5)**
  - D)HISTORIA CLINICA DEL ACTOR DE FED.PAT.SEGS.S.A. (5)**
  - E)DICTAMENES MEDICOS DE SRT (1)**
  - F)TELEGRAMA DEL ACTOR**
  - G)CARTA/S DOCUMENTO CON AVISO DE RETORNO (5)**
  - I)CONSTANCIA DE ALTA MEDICA**
  - J)HISTORIAL DE ACCIDENTES DEL ACTOR DE LA SRT**
  - K)PLANILLA SALARIOS DEL ACTOR**
  - L)AUTO HOMOLOGACIÓN EXPTE. N° 154.825 CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL P/ ACCTE. DE LA 1ª CAMARA DEL TRABAJO DE MENDOZA**
  - M)PERICIA MEDICA DEL EXPTE. N° 154.825 CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL P/ ACCTE. DE LA 1ª CAMARA DEL TRABAJO DE MENDOZA**

---

<sup>1</sup>

Se sugiere que al detallar la documentación digitalizada se respete el orden en el que ha sido ofrecida la prueba.



**PODER JUDICIAL  
MENDOZA**

**DJ02 "Declaración Jurada a llenar por el profesional"**

**Acordada N°26.733**

**CONTESTACIÓN DEMANDA LABORAL**

|                                                                                                           |                                                                   |  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------|
| <b>I. Materia</b>                                                                                         | Accidente                                                         |  |                  |
| <b>II. Datos del Expediente</b>                                                                           |                                                                   |  |                  |
| Número                                                                                                    | 163427                                                            |  |                  |
| Carátula                                                                                                  | CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL ART<br>SA P/ ACCIDENTE |  |                  |
| Tribunal                                                                                                  | Primera Cámara del Trabajo                                        |  |                  |
| <b>III. Indique si la presentación se efectúa conforme a los términos del Art. 61 ap.<br/>III del CPC</b> |                                                                   |  |                  |
|                                                                                                           | SI                                                                |  | NO X             |
| <b>VI. ¿Solicita medida precautoria?</b>                                                                  |                                                                   |  |                  |
|                                                                                                           | SI                                                                |  | NO X             |
| <b>V. Causas con precedentes en trámite:</b>                                                              |                                                                   |  |                  |
|                                                                                                           | SI                                                                |  | NO X             |
| <b>VI. Datos personales del demandado (persona jurídica):</b>                                             |                                                                   |  |                  |
| Razón Social                                                                                              | FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA                                    |  |                  |
| Domicilio REAL                                                                                            | AV.51 N°770, LA PLATA, BUENOS AIRES                               |  |                  |
| CUIT                                                                                                      | 33-70736658-9                                                     |  |                  |
| Domicilio SOCIAL<br>inscripto                                                                             | AV.51 N°770, LA PLATA, BUENOS AIRES                               |  |                  |
| <b>Información de siniestralidad del demandado en relación al actor:</b>                                  |                                                                   |  |                  |
| <b>a) Datos vinculados al actor</b>                                                                       |                                                                   |  |                  |
| Nómina de infortunios/siniestralidades habidas en el establecimiento empleador<br>vinculadas con el ACTOR |                                                                   |  |                  |
| <b>PAGADAS (incluidas EN JUICIO)</b>                                                                      | SI                                                                |  | NO DESCONOCIDO X |
| <b>PENDIENTES</b>                                                                                         | SI                                                                |  | NO DESCONOCIDO X |
| <b>b) Nómina de profesionales del arte de curar que hayan atendido al actor</b>                           |                                                                   |  |                  |
| Especialidad                                                                                              | DIAGNOSTICO POR IMAGEN                                            |  |                  |
| Matrícula del médico                                                                                      | SIN DATO                                                          |  |                  |
| Apellido                                                                                                  | SIN DATO                                                          |  |                  |
| Nombre                                                                                                    | SIN DATO                                                          |  |                  |
| Fecha de atención                                                                                         | 07/09/2020                                                        |  |                  |

|                                                                                                    |                          |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------|-------------------|--|--|--|--|--|
| <b>Prestaciones recomendadas o sugeridas:</b>                                                      |                          |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| Médicas                                                                                            | SI                       |                     | NO           | X                 |  |  |  |  |  |
| Farmacológicas                                                                                     | SI                       |                     | NO           | X                 |  |  |  |  |  |
| Dinerarias                                                                                         | SI                       |                     | NO           | X                 |  |  |  |  |  |
| Otras                                                                                              | SI                       |                     | NO           | X                 |  |  |  |  |  |
| <b>V. Datos del abogado/procurador de la parte actora para notificación electrónica y contacto</b> |                          |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| Carácter                                                                                           | APODERADO                | X                   | PATROCINANTE |                   |  |  |  |  |  |
| Apellido                                                                                           | LABIANO                  |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| Nombre                                                                                             | ERNESTO A.               |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| Matrícula N°                                                                                       | 3594                     |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| Teléfono/Celular                                                                                   | 4296841                  |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| Correo Electrónico                                                                                 | estudiolabiano@itcsa.net |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| <b>Otros profesionales intervinientes por la parte actora:</b>                                     |                          |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| PATROCINANTE                                                                                       | SI                       | X                   | NO           |                   |  |  |  |  |  |
| PATROCINANTE                                                                                       | SI                       | X                   | NO           |                   |  |  |  |  |  |
| Apellido                                                                                           | KEARNEY                  |                     | Apellido     | CAMILETTI         |  |  |  |  |  |
| Nombre                                                                                             | MARIANA                  |                     | Nombre       | MARCOS<br>GABRIEL |  |  |  |  |  |
| Matrícula N°                                                                                       | 9752                     |                     | Matrícula N° | 10417             |  |  |  |  |  |
| PODER                                                                                              | SI                       | X                   | NO           |                   |  |  |  |  |  |
| Fecha de otorgamiento                                                                              | 05/11/2004               |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| NOTARIAL                                                                                           | X                        | Notario autorizante |              | MARTA GRISOLIA    |  |  |  |  |  |
| N° Registro:                                                                                       | 448 LA PLATA             |                     |              |                   |  |  |  |  |  |
| Raspaduras, tachaduras y/o enmiendas                                                               | SI                       |                     | NO           | X                 |  |  |  |  |  |
| Observaciones                                                                                      | NINGUNA                  |                     |              |                   |  |  |  |  |  |

|                                             |              |
|---------------------------------------------|--------------|
| <b>FIRMA DEL PROFESIONAL<br/>DECLARANTE</b> | <b>SELLO</b> |
|---------------------------------------------|--------------|

|                                           |              |
|-------------------------------------------|--------------|
| <b>FIRMA DEL FUNCIONARIO<br/>JUDICIAL</b> | <b>SELLO</b> |
|-------------------------------------------|--------------|

## **CONTESTA DEMANDA.-**

EXCMA. CAMARA DEL TRABAJO:

ERNESTO A. LABIANO, abogado, en nombre y representación de FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., demandada, en autos n° 163.427 caratulados "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. P/ ACCIDENTE", a V.E. me presento y respetuosamente digo:

### **1.-PERSONERIA-DATOS:**

Que la representación de Federación Patronal Seguros S.A., surge y se acredita con la copia fiel y vigente del poder para juicios que adjunto. Los datos sociales de mi mandante constan en la copia del poder, a donde me remito en honor a la brevedad.-

### **2.-DOMICILIO LEGAL- ELECTRÓNICO-PROCESAL:**

Que fijo domicilio legal por mis mandantes, por derecho propio y con quien me patrocina en Av.España N° 595 de Ciudad de Mendoza.

NOTIFICACION ELECTRÓNICA: Matrícula 3594

Correo electrónico Estudio: estudiolabiano@itcsa.net

Correo electrónico Demandada: art@fedpat.com.ar

Teléfono 4296841

### **3.-CONSIENTE COMPETENCIA:**

Que mi parte viene a consentir expresamente la competencia de V.E. para intervenir en la presente causa, ello a luz de innumerables pronunciamientos provinciales y nacionales existentes a la fecha, por lo que en caso de expreso pronunciamiento sobre el mismo, dejo planteado que se exima de costas a esta parte, atento a lo manifestado precedentemente y en virtud de no haberse opuesto a su intervención en la causa.-

### **4.-CONTESTA DEMANDA:**

Que de conformidad con las instrucciones recibidas de mi conferente, vengo en tiempo y forma a contestar demanda, solicitando su rechazo con costas y para el hipotético caso en que la demanda prospere en alguna medida, por el principio de la eventualidad procesal, la condena deberá respetar los límites, alcances y extensiones de las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, plasmadas en la póliza y ley de riesgos del trabajo. En la regulación de honorarios deberá añadirse como accesorio legal el impuesto al valor agregado, atento revestir el carácter de responsable inscripto. Todo por las siguientes consideraciones de hecho y derecho que paso a exponer más adelante.-

#### **5.1.-NEGATIVA GENERAL:**

Que niego expresa y categóricamente todos y cada uno de los hechos, dichos y circunstancias invocados por los accionantes, que no sean expresamente reconocidos en este responde.-

#### **5.2.-NEGATIVA PARTICULAR:**

Niego que mi representada en autos le adeude a la parte actora la suma de \$430.506 en concepto de daño por incapacidad por accidente de trabajo más intereses legales.

Niego que el actor trabajara para la empresa CUYOCREM ARGENTINA S.A. como operario de mantenimiento, durante largas jornadas con ínfimos descansos, durante más de 14 años sin control médico ni monitoreo alguno, en los días y horarios detallados en la demanda. Niego que haya ingresado a trabajar en junio de 2006, en perfecto estado de salud, apto al 100% para realizar cualquier tipo de tarea, que no presentara dolencias, que fuera una persona completamente sana, y que no tuviera antecedentes ni enfermedades congénita. Niego que sus tareas fueran encargarse del mantenimiento de sistemas eléctricos, de agua (cañerías), máquinas de elaboración de helados, así como de las cámaras de frío y mantenimiento general de la empresa, y que para ello realizara grandes esfuerzos físicos. Niego que realizara tareas pesadas de permanente manipulación de elementos de trabajo de transporte a pulso de pesada maquinaria, así como la adopción de posiciones incómodas y antiergonómicas, y que dañaran la salud del actor, que siempre adoptara posiciones bípedas en todo momento, moviendo a pulso elementos de gran peso. Que a diario debiera manipular y extraer a pulso un motor de torre de enfriamiento, para lo cual debía bajarlo con sogas sin ayuda de maquinaria alguna. Niego que dicho motor llegara a pesar hasta más de 50 kg., y que requiriera grandes esfuerzos físicos, que debiera utilizar su propio cuerpo y peso como palanca, para manipularlo y extraerlo, para arreglarlo o realizarle tareas de mantenimiento. Niego que realizara tareas de mantenimiento y reparación eléctrica de maquinarias y motores. Niego que debiera reparar las máquinas en posiciones incómodas durante dos horas o más, debiendo permanecer acostado boca arriba debajo de las máquinas y manipular pesadas herramientas en posiciones viciosas. Niego que debiera trasladar pesadas máquinas y motores, desde el sector de fabricación hacia la vereda para cargarla a pulso en un camión, siendo que cada máquina podía superar los 200 kg., y que debiera realizar la misma tarea cuando volvieran de ser reparadas. Niego que debiera realizar la extracción de reductores de grandes dimensiones, y que pesaran más de 80 kg. Niego que realizara dichas tareas a diario, hasta cuatro veces por semana. Niego que debiera extraer pesados motores de cámaras de frío, que pesaran más de 100 kg. y que debiera transportarlas. Niego que debiera desarmar y dismantelar pesadas cañerías de agua fría y caliente, debiendo adoptar posiciones viciosas, que pesaran entre 35 y 40 kg., que debiera utilizar pesadas herramientas. Niego que debiera reparar a diario pesadas puertas de las cámaras de frío, porque se salieran del carril, debiendo tener que palanquearlas, realizando movimientos repetitivos y debiendo adoptar posiciones viciosas, que las levantara a pulso, y sufrir más de 70 kg., sin elementos de protección adecuados. Niego que cuando una máquina se rompía debía trasladarla y manipularla de un sector a otro, debiendo empujarla y levantarla a pulso, realizando fuerza y que pesaran entre 50 y 80 kg. Niego que debiera realizar tareas de tableado en altura, y que realizara movimientos de tirado de líneas. Niego que debiera conectar y reparar a diario las cañerías de agua para alimentar las máquinas de fabricación de helado, y que las mismas tuvieran una gran dimensión de 70 a 100 milímetros de peso, y que debiera tener que sostenerlas en altura, por dos horas al día. Niego que tuviera descansos ínfimos de 15 ó 20 minutos. Niego que debiera permanecer ocho horas de pie. Niego que el actor padezca

dorsalgia, gonalgia de ambas rodillas, várices bilaterales, cervicalgia y lumbalgia. Niego que mi mandante no cumpliera con sus funciones de control y prevención, que no realizara visitas y controles de los elementos de protección. Niego que exista un nexo de causalidad entre las dolencias que afirma padecer el actor y las tareas laborales. Niego que el actor padezca una incapacidad parcial y laboral de 20%. Niego que sufriera dolores de columna y espalda. Niego que mi mandante le otorgara el alta médica sin estar plenamente repuesto de sus dolencias. Niego que ello le impidiera continuar con sus tareas laborales. Niego lo expuesto en el informe médico por el Dr. Tarqui. Niego que el IBM del actor sea de \$32.543.

### **5.3.-IMPUGNACION DE MONTOS:**

Que impugno el monto reclamado por resultar excesivo, exagerado y abultado y por no guardar relación con lo hechos y con los casos en que son procedentes, en donde se fijan sumas muy inferiores a la reclamada.-

### **5.4.-IMPUGNACION DE DOCUMENTOS:**

Que impugno y desconozco la documentación acompañada por el actor, en especial recibos por pago de remuneraciones, informe médico emitido por el Dr. Tarqui, ecodopler venoso de ambos miembros inferiores, RX de columna cervical F y P, por no constarme fecha, ni contenido, ni firma, ni haber participado en su confección, ni haber acompañado los estudios practicados en los que se fundan para emitir los mismos.-

### **6.- HECHOS - ANTECEDENTES - DEFENSA PRINCIPAL:**

Que mi representada celebró un contrato con CUYOCREM ARGENTINA S.A., en los términos y condiciones de la L.R.T. 24.575, y mediante contrato del ramo ART, n° 3088817, cuya vigencia inició el 01/07/2012 hasta el 30/06/2020, la que se cubre exclusivamente prestaciones en especie y dinerarias por riesgos de trabajo enumeradas en la citada ley y para el caso de enfermedades o accidentes profesionales ha de ajustarse exclusivamente a las enfermedades previstas en la normativa citada.

Que el actor se desempeñó para su empleador como operario de mantenimiento. Mi mandante recibió denuncia de la patología dorsalgia el día 20/05/2019 del actor, quien manifestó que es consecuencia de realizar esfuerzos físicos al levantar objetos en el trabajo. Asimismo, el día 31/12/2019 realizó denuncia por padecer cervicalgia, lumbalgia, gonalgia bilateral y várices bilaterales; también por motivo de realizar esfuerzos físicos en sus tareas laborales.

El día 25/09/2020 mi mandante envía al actor Carta Documento, a los fines de informarle que no puede tomar a su cargo la enfermedad denunciada como cervicalgia, por no encontrarse cubierta por los alcances de la LRT N° 24557, declinando toda responsabilidad e intervención en el tratamiento de la enfermedad inculpable, debiendo continuar el mismo por intermedio de la obra social u hospital público. Que rechaza las patologías denunciadas el día 31/08/2020 por ser de naturaleza inculpable, por no encontrarse expuesto a ningún agente de riesgo que las pueda generar, luego de lo informado por el Área de higiene y seguridad, junto con el Área médica.

El día 30/09/2020 mi mandante envía al actor Carta Documento, a los fines de informarle que no puede tomar a su cargo la enfermedad denunciada como gonalgia bilateral, por no encontrarse cubierta por los alcances de la LRT N° 24557, declinando toda responsabilidad e intervención en el tratamiento de la enfermedad inculpable, debiendo continuar el mismo por intermedio de la obra social u hospital público. Que rechaza la patología denunciada por ser de naturaleza inculpable, por no encontrarse expuesto a ningún agente de riesgo que las pueda generar, luego de lo informado por el Área de higiene y seguridad, junto con el Área médica.

El día 30/09/2020 mi mandante envía al actor Carta Documento, a los fines de informarle que no puede tomar a su cargo la enfermedad denunciada como venas varicosas de extremidades inferiores, por ser de naturaleza inculpable, por no encontrarse expuesto a ningún agente de riesgo que las pueda generar, luego de lo informado por el Área de higiene y seguridad, junto con el Área médica, debiendo continuar el tratamiento por intermedio de la obra social u hospital público.

El día 30/09/2020 mi mandante envía al actor Carta Documento, a los fines de informarle que no puede tomar a su cargo la enfermedad denunciada como lumbalgia, por ser de naturaleza inculpable, por no encontrarse expuesto a ningún agente de riesgo que las pueda generar, luego de lo informado por el Área de higiene y seguridad, junto con el Área médica, debiendo continuar el tratamiento por intermedio de la obra social u hospital público.

El día 26/02/2021 mi mandante envía al actor Carta Documento, a los fines de informarle que no puede tomar a su cargo la enfermedad denunciada como dorsalgia, por no encontrarse cubierta por los alcances de la LRT N° 24557, declinando toda responsabilidad e intervención en el tratamiento de la enfermedad inculpable, debiendo continuar el mismo por intermedio de la obra social u hospital público.

Que interviene la Comisión Médica de la SRT, por expte. 286192/20, que con fecha 26/07/2021, dictamina que la enfermedad denunciada como várices bilaterales en miembros inferiores, es de naturaleza inculpable, siendo procedente el rechazo de la ART.

Que interviene la Comisión Médica de la SRT, por expte. 222535/20, que con fecha 26/11/2020, dictamina que la enfermedad denunciada como gonalgia bilateral, es de naturaleza inculpable, siendo procedente el rechazo de la ART.

Que interviene la Comisión Médica de la SRT, por expte. 250411/21, que con fecha 18/10/2021, dictamina que la enfermedad denunciada como cervicalgia, es de naturaleza inculpable, siendo procedente el rechazo de la ART.

Que interviene la Comisión Médica de la SRT, por expte. 250390/21, que con fecha 26/10/2021, dictamina que la enfermedad denunciada como dorsolumbalgia, es de naturaleza inculpable, siendo procedente el rechazo de la ART.

Que interviene la Comisión Médica de la SRT, por expte. 250404/21, que con fecha 25/10/2021, dictamina que la enfermedad denunciada como lumbalgia, es de naturaleza inculpable, siendo procedente el rechazo de la ART.

Que el actor presenta pre-existencia invalidante, conforme los autos N° **154.825 caratulados "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. P/ACCIDENTE"**, de esta Primera Cámara del Trabajo de Mendoza, en donde se le **determinó un 8,55% de incapacidad por hipoacusia neurosensorial bilateral inducida por ruido, y que fue indemnizado**, que deberá ser tenido en cuenta para aplicar el método de la capacidad restante en el caso de que en este expediente se determine la presencia de una patología de carácter laboral. Asimismo, presenta como pre-existencia invalidante un **20,49% por fractura de muñeca, determinada en el Expte. N° 49771/20 de la SRT, contra mi mandante**, la que también deberá ser tomada en cuenta para aplicar el método de la capacidad restante en el caso de que en este expediente se determine la presencia de una patología de carácter laboral.-

Que la ley de riesgos del trabajo no es inconstitucional y menos aún respecto del baremo previsto legalmente, respecto de mi mandante, por cuanto tiene relación con la ecuación financiera que determina el valor de la póliza y por tanto mi mandante no se encuentra obligado a responder más allá de ella, de lo contrario se afecta el sistema y lleva a la ruina a la aseguradora.-

Que el pretendido "certificado médico" del que intenta valerse el actor carece de toda seriedad y entidad científica, nótese que no da un diagnóstico y menos aún el encuadre en un baremo, tampoco hay referencia a que se funde en estudios médicos, ni una historia clínica, ni explica la relación causal con el infortunio, todo precisamente por tratarse de una mera invención destinada a tratar de obtener un enriquecimiento incausado e ilícito, el actor no presenta incapacidad de origen laboral y no cumple con los recaudos de la ley 9017, todo por lo que solicito se rechace la demanda, con costas.-

Que debe aclararse que mi mandante no debe realizar exámenes preocupacionales, los que están a cargo del empleador, como también respecto del de egreso y en cuanto a los exámenes periódicos, esos son solamente para aquellos trabajadores que están sometidos a agentes de riesgos y que es obligación del empleador denunciarlo ante la ART. En el caso del actor además de no estar sometido a agentes de riesgos, su empleador tampoco denunció que lo estuviere, sin perjuicio que las actividades del empleador no tienen agentes de riesgos porque se trata de una fábrica de cremas heladas.-

En cualquier hipótesis, la determinación de diagnósticos y/o algún porcentaje de incapacidad, deberá ser fijado siguiendo las bases de los baremos creados por vía de reglamentación de la L.R.T., ya que la póliza contratada se basa en una ecuación económica-financiera que determina su valor o precio, por tanto si se extiende la cobertura se produce un desajuste que lleva al quebranto de la aseguradora, quien termina teniendo que responder por mucho más de lo que se obligó y se produce un enriquecimiento a favor del demandado que está pagando la póliza acorde lo que contrato, pero siendo beneficiado por una extensión no contratada.-

Que esta parte deja expresa constancia de que los peritos deberán realizar y

fundamentar sus pericias de conformidad con los listados y baremos de los dec. 658/96 y 659/96, reglamentarios de la L.R.T..-

Que en razón de todo lo expuesto solicito el rechazo de la demanda, con costas.-

#### **7. IMPUGNO LIQUIDACION:**

La liquidación debe practicarse sobre la base de una incapacidad definitiva y fehaciente, el cálculo del ingreso base mensual debe practicarse con lo declarado por la empleadora ante AFIP, siendo un importe inferior al que esta utilizando para la liquidación, por lo que la misma no responde a los parámetros de ley y se deja impugnada. En la instrumental que adjunto surgen las remuneraciones para su cálculo. Ni resulta aplicable el Ripte, en tanto existe el piso mínimo.-

#### **8.-CONTESTA INCONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY 24.557:**

Entendemos que la ley 24.557 es plenamente constitucional y quienes la atacan, como el actor, carecen de un cabal entendimiento de uno de los pilares fundamentales en que se asienta su crítica, cual es la "igualdad ante la ley". La defensa constitucional de la ley 24.557 que efectuamos no implica (y reiteramos) negar la competencia de V.E. para entender en la presente causa.-

#### **8. A) Sistema de Seguridad Social en la Constitución Nacional:**

Al hacerse referencia a un sistema integral de seguridad social la Constitución Nacional, prevé que el mismo debe ser abarcativo de todas las prestaciones comprendidas en el mismo. Ellas son, además del sistema de obras sociales y el sistema integrado de jubilaciones y pensiones, el sistema de riesgos de trabajo, con lo cual no tratar a la ley 24.557 del sistema de seguridad social, es desvirtuar lo establecido por la Constitución Nacional en el art. 14 bis, cuando dice "...el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá el carácter de integral e irrenunciable.-".-

Asimismo, y en concordancia, el art. 75 inc. 12 dispone que el Congreso de la Nación le corresponde dictar los Códigos de Trabajo Y Seguridad Social, con el que el Congreso cuanta con facultades propias y constitucionales para dictar normas relacionadas a la seguridad social.-

Como puede advertirse, es la propia Carta Magna, la que le abre la puerta al Congreso de la Nación para elaborar una específica regulación de la siniestralidad laboral.-

#### **8. B) Subsistema de la Ley de Riesgos del Trabajo:**

La ley 24.557, a partir del mandato constitucional reseñado, viene a completar el sistema de seguridad social. Así, en su art. 8 ap. IV dice que: "El Poder Ejecutivo Nacional garantizará, en los supuestos que correspondiera, la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del sistema integrado de jubilaciones y pensiones y de la L.R.T.." Esto significa, ni más ni menos, que el sistema de riesgos del trabajo se encuentra inserto en forma orgánica en un sistema genérico de seguridad social. Así el decreto 334/96, considerando 21, reglamentario de la ley 24.557 dice: "...reconoce a los

trabajadores el derecho, la protección que le otorgan las leyes de seguridad social dentro de las cuales se inscribe la ley que se reglamenta." en el mismo sentido, el decreto 585 considerando 4, reglamentario de la ley 24.557 que dice: "...que la atención de los riesgos del trabajo, como subsistema de la seguridad social..." . Lo mismo el decreto 717 considerando 1, reglamentario de la ley 24.557 referido a las Comisiones Médicas que dice: "...que la ley 24.557, como integrante del sistema de seguridad social..."-.

Toda esta reglamentación se potencia notablemente en la resolución 605/96 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante la cual se encomienda las atribuciones de supervisión de la S.R.T a la Secretaría de Seguridad Social.-

Todo esto nos permite inferir que el Sistema de Riesgos del Trabajo se halla inserto en las esferas del sistema de Seguridad Social, cuya regulación ha sido expresamente otorgado al Congreso de la Nación por la Constitución Nacional. No es factible que todas las disposiciones o en su gran mayoría aquellas que son dispositivas sean declaradas inconstitucionales, ya que de tal modo se termina produciendo un vacío legal y en consecuencia la ley termine siendo inaplicable, que normas en definitiva de aplicaran para resolver sin que se afecte la igualdad, defensa en juicio y patrimonio de la aseguradora e inclusive del demandado.-

#### **8. C) El planteo del Actor:**

Con respecto al planteo de inconstitucionalidad de los distintos artículos de la ley 24.557, que efectuara la actora, el mismo deberá ser rechazado por las consideraciones que pasamos a exponer:

En primer lugar, las argumentaciones vertidas por la parte actora no tiene apoyatura legal ni jurídica alguna. De ninguna manera puede sostener como agravio concreto que la normativa atacada, le impide acceder a una reparación indemnizatoria ni a recurrir a instancias judiciales. La actora solo se limita a citar doctrina y jurisprudencia para posteriormente atacar algunos artículos en forma abstracta de la ley 24.557, pero en ningún momento, expresa un agravio o perjuicio concreto en el que vea lesionados sus derechos. Es decir, no especifica ni ofrece prueba sobre la inconveniencia o perjuicio que le produce la aplicación de las normas impugnadas.-

"...la declaración de inconstitucionalidad de las leyes es la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un Tribunal de Justicia, y es solo paracticable como razón ineludible que la causa requiere...las declaraciones judiciales sobre la inconstitucionales son la última ratio del orden jurídico" (Elías Gustavino. "Recurso Extraordinario de Inconstitucionalidad", p. 137, La Roca, 1992).-

Que el actor solicita la inconstitucionalidad sosteniendo que no se encuentra en igualdad ante la ley respecto de otro habitante de la nación.-

Decimos que no puede calificarse inconstitucional el marco dispositivo de una ley que regula las relaciones de un determinado sector de la sociedad por el solo hecho de existir otro ordenamiento destinado a regir un ámbito diferente de las relaciones de esa sociedades. Así por ejemplo, el Código Civil distingue entre mayores y menores y la Ley de

Quiebras distingue y/o "discrimina" a los acreedores de acuerdo a los títulos que posean.-

Es claro que las normas señaladas a modo de ejemplo, no son inconstitucionales, y sin embargo establecen naturales diferencias que surgen de distintas realidades sociales.-

En el mismo sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha manifestado en los casos *Eugenia Díaz Velez c/ Provincia de Buenos Aires* y el caso *Cláypole*.-

En definitiva, la ley 24.557 no realiza discriminación alguna no correspondiendo por lo tanto la violación del derecho de igualdad ante la ley.-

El actor sostiene la inconstitucionalidad de diversos artículos de la ley 24.557, pero en ningún momento nos dice en forma concreta cual es la violación de normas constitucionales o cual derecho es el que ha visto conculcado, es decir el planteo se vuelve abstracto y por ende debe ser rechazado. Así la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso *Agustín De Vedia* sostuvo la no procedencia de planteamientos para casos abstractos como el que nos ocupa.-

Que asimismo, el actor se queja de haber sido violado su derecho de defensa en juicio y debido proceso.-

Con relación al procedimiento establecido por la ley 24.557, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho: "...la circunstancia que se exija un trámite o procedimiento previo, no es violatorio de la Constitución Nacional, en la medida que luego quede expedita la vía judicial..." (Fallos 247:646).-

También, ha reconocido que es compatible con el marco constitucional la creación de órganos, procedimientos, y jurisdicción de índole administrativa, en tanto los pronunciamientos de tales órganos deben quedar sujetos a control judicial suficiente, a fin de impedir que aquellos ejerzan un poder discrecional sustraído a toda especie de revisión. En consecuencia, la intervención de órganos administrativos, no debe entenderse como un menoscabo de la garantía del debido proceso, ya que en el marco de la ley 24.557 aparece asegurada recurrir o concurrir a un órgano judicial para que efectúe un control judicial suficiente.-

Finalmente y en cuanto al planteo referente al art. 6 de la ley 24.557, mi parte no solo sostiene la constitucionalidad del mismo, si no que además, adelanta su postura, en el sentido de que ni legal ni contractualmente se encuentra obligada a brindar una cobertura en exceso de dicho marco. Lo contrario implicaría un menoscabo constitucional contra el derecho de propiedad y el principio de legalidad. Mi mandante responde en la medida del seguro contratado y no más allá del mismo.-

La declaración de inconstitucionalidad es un remedio de última ratio, es decir, no puede ser esgrimido para dilucidar planteos en abstracto.-

Por todos los motivos expuestos, solicitamos a V.E., se rechace la pretendida inconstitucionalidad de la ley por cuanto la misma representa un cuerpo orgánico y sistematizado que trata todo un sector de la población de manera igualitaria y al mismo tiempo el demandante no menciona ni prueba que la aplicación de la L.R.T. , le ocasione perjuicio

alguno.-

#### **8.D).-CONTESTA INCONSTITUCIONALIDAD LEY 26.773:**

La Ley Nº 26.773, sancionada y promulgada, establece que todos los organismos administrativos y los tribunales competentes deberán utilizar en sus informes, dictámenes y pronunciamientos el Baremo del Dec. Nº 659/96 y el listado de Enfermedades Profesionales del Dec. Nº 658/96.

La ley no sólo viene a ratificar la obligatoriedad del mencionado uso del Baremo y del Listado en sede administrativa, sino que da un paso más al extender dicha utilización obligatoria al ámbito judicial. Esto es, que de ahora en más no quedará duda acerca del uso de estos instrumentos independientemente de que el reclamo se efectúe en sede judicial o administrativa”.

La Suprema Corte de Justicia de Mendoza, en fallo del 2 de mayo de 2018, ha resuelto en los autos CUIJ: 13-01987668-8/1((010405-27433)) ASOCIART ART S.A EN JUICIO Nº 27433 "CHAVEZ, OSVALDO MARCELO C/ ASOCIART A.R.T S.A S/ ENFERMEDAD ACCIDENTE" P/ REC.EXT.DE INSCONSTIT-CASACIÓN, en tal sentido la obligatoriedad de la aplicación del baremos de la ley de riesgos del trabajo, de modo que el perito deberá sujetarse a la norma y lo dispuesto por la Corte Mendocina.-

#### **8.E.-CONTESTA INCONSTITUCIONALIDAD LEY 27348:**

Que la actora al promover la demanda plantea la inconstitucionalidad de algunos artículos de la ley 27348 que resulta improcedente en lo formal y sustancial, por cuanto:

1)En primer lugar debe señalarse que el actor no presenta una patologías relacionadas con su actividad laboral trabajo.-

Denunciadas las patologías ante mi mandante se comenzó a brindarle las prestaciones en especie y dinerarias correspondientes, hasta que se le da el alta SIN incapacidad laboral, por no guardar relación causal con la actividad laboral.Luego interviene la CM de la SRT , que dictamina que eran correctos los rechazos que había formulado mi mandante.-

2)Queda claro que el actor se sometió voluntariamente a la etapa administrativa previa y que se han venido cumpliendo los pasos previstos por la LRT y la ley 9017, que no es cuestionada de inconstitucionalidad, de manera que el planteo dbe ser desestimado.-

3)Que mi mandante acepta la indemnización liquidada por la SRT e incluso la mejora bastante, pero inexplicablemente no es aceptada por el actor.-

Fundamentos del Rechazo de Inconstitucionalidad:

a)La inconstitucionalidad no procede por encontrarse adherida la provincia a dicha norma, conforme lo dispuesto en la ley 9017;

b)La inconstitucionalidad se basa en una queja genérica e imprecisa en cuanto concretamente no demuestra en que se ven afectados los derechos del actor por la

nueva disposición;

c)No explica en que lo afecta la instancia obligatoria de las Comisiones Médicas, toda vez que el paso por la etapa administrativa no cercena ningún derecho y agotada la misma le queda la instancia judicial, por lo que no hay un impedimento para acceder a la Justicia;

d)Imponer que las prestaciones o los acuerdos homologados administrativamente hacen cosa juzgada, no explica como lo afecta al actor, pero además la cosa administrativa siempre existió en la medida que no existieran vicios de nulidad o una desproporción, de tal modo siempre queda la vía judicial para atacarla si le asiste razón.-

f)La opción de la vía civil?, si el actor persigue la indemnización sistemática? que fue entonces que le impidió ejercer la misma, si en definitiva opta por la otra vía, la sistemática.-

g)El actor no concreta en que se ven afectados sus derechos por la nueva normativa.-

h) Los arts. 1, 2, 3, 4 y 17 y Anexo I de la Ley 27348 no son inconstitucionales ni cercenan derecho alguno al trabajador. Nótese que establecer un procedimiento previo a la promoción de una demanda, tiene como finalidad resolver lo antes posible la cuestión y en la eventualidad no satisfacer los intereses del trabajador tiene abierta o expedita la vía judicial, no hay cosa juzgada formal, material y definitiva administrativa que impida proseguir con la acción judicial.Tampoco lo es la intervención del Cuerpo Médico Forense, para periciar al actor, por el contrario no solamente que tiene un respaldo de seriedad sino que garantiza objetividad, cabe preguntarse que preparación, concurso o capacitación tiene un perito médico inscripto en la lista del poder judicial, ninguna que se pueda verificar,ni que este verificada para saber de su idoneidad o especialidad, entonces porque impedir que la pericia médica se lleve a cabo por el C:M.F..El art. 17 no afecta en modo alguno al actor en cuanto con la formula de ley, supera ampliamente los pisos mínimos legales y la queja formulada es genérica e imprecisa en cuanto no demuestra en que se ve afectado su derecho.-

i)No se ha solicitado la intervención de la comisión Médica a los fines de llevar a cabo la pericia médica Laboral, sino la asignación al Cuerpo Médico Forense como lo establece el art. 2, que en modo alguno afecta los derechos del accionante, o es que acaso le tema a que una mayor objetividad demuestre que no presenta una secuela incapacitante laboral, por medio de profesionales que cuando menos debieron concursar para ser designados, no así los peritos de una lista que no tienen ningún tipo de exigencia más que la de presentar su título profesional, sin que se verifique si esta capacitado para periciar correctamente en la especialidad en que se anota y sin ningún tipo de control.-

j)La cuestión como la plantea, no es más que citas de jurisprudenciales, pero que en el caso concreto no demuestra el perjuicio concreto que el dispositivo jurídico le ocasiona.-

k)El art. 1º de la ley 27.348 prescribe que: "...la actuación de las comisiones

médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias, constituirá la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo” y que “Será competente la comisión médica jurisdiccional correspondiente al domicilio del trabajador, al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel se reporta, a opción del trabajador y su resolución agotará la instancia administrativa”.

l) No existe norma constitucional alguna que prohíba los trámites administrativos ni que tienda a organizar un sistema jurídico en el que tales trámites estén vedados, por que la utilización de una instancia administrativa especializada con adecuado control y revisión judicial, ha sido admitida por la jurisprudencia, condicionándolas a la ulterior “revisión judicial suficiente” y a que no conlleven una prolongada secuela temporal que en los hechos signifique privar de la posibilidad oportuna de acudir a los estados judiciales, lo que no ocurre en el caso ya que un trámite administrativo previo, de una duración establecida por la ley mínimo no es irrazonable.-

m) La cuestión relativa a la posibilidad de que los tribunales administrativos ejerzan facultades “jurisdiccionales”, fue ampliada tratada y discutida por la doctrina administrativa, pero a partir de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Fernández Arias c/ Poggio” y “Ángel Estrada y Cía. S.A. s/ Secretaría de Energía y Puertos y otro. En este último precedente, nuestro Máximo Tribunal Nacional, determinó que este tipo de cuestión debe ser analizada “...con el alcance derivado de la doctrina de Fallos: 247:646 y, la más próxima de Fallos: 321:776. De conformidad con ellas, el otorgamiento de facultades jurisdiccionales a órganos de la administración desconoce lo dispuesto en los arts. 18, que garantiza la defensa en juicio de la persona y sus derechos, y 109 de la Constitución Nacional que, basado en el texto del art. 108 de la Constitución de Chile de 1833 (v. Jorge Tristán Bosch: “¿Tribunales Judiciales o Tribunales Administrativos Para Juzgar a La Administración Pública?”. Víctor Zavallía Editor, 1951; págs. 55 a 64, y 160) prohíbe en todos los casos al Poder Ejecutivo ejercer funciones judiciales. Tales principios constitucionales quedan a salvo siempre y cuando los organismos de la administración dotados de jurisdicción para resolver conflictos entre particulares hayan sido creados por ley, su independencia e imparcialidad estén aseguradas, el objetivo económico y político tenido en cuenta por el legislador para crearlos (y restringir así la jurisdicción que la Constitución Nacional atribuye a la justicia ordinaria) haya sido razonable y, además, sus decisiones estén sujetas a control judicial amplio y suficiente”.

“....conviene recordar que la atribución de la jurisdicción primaria a organismos administrativos (doctrina tomada de E.E.U.U.) se justifica cuando la resolución de la controversia presuponga la familiaridad con hechos cuyo conocimiento haya sido confiado por la ley a cuerpos expertos, debido a que su dilucidación depende de la experiencia técnica de

dichos cuerpos; o bien porque están en juego los particulares deberes regulatorios encomendados por el Congreso a una agencia de la administración; o cuando se procure asegurar la uniformidad y consistencia en la interpretación de las regulaciones políticas diseñadas por la agencia para una industria o mercado particular, en vez de librarla a los criterios heterogéneos o aun contradictorios que podrían resultar de las decisiones de jueces de primera instancia (confr. doctrina de los casos *Texas & Pacific Railway v. Abilene Cotton Oil*, 204 U.S. 426; *Far East Conference v. United States*, 342 U.S. 570; *Weinberger v. Bentex Pharmaceuticals, Inc.*, 412 U.S. 645)".

Desde dicha perspectiva de análisis, cabe precisar que la normativa procesal cuestionada cumplimenta adecuadamente los presupuestos considerados. Ello así por cuanto la reforma introducida por la ley 27.348 tuvo en miras precisamente que los reclamos fundados en la Ley de Riesgos del Trabajo requieran la necesaria intervención de los organismos médicos creados a fin de determinar la existencia de una minusvalía resarcible en el marco de dicho régimen, lo que resulta razonable, pues se advierte incuestionable en este tipo de reclamos la necesidad de requerir la intervención de expertos en medicina para que informen en relación a la existencia de la incapacidad de que se trate, y demás información que, de resultar necesaria, permita esclarecer la existencia de un nexo causal con el trabajo, a fin de posibilitar un adecuado juzgamiento al respecto. Por otra parte, las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 reúnen los requisitos de independencia e imparcialidad requeridos, al igual que el Cuerpo Médico Forense.-

n) Cabe valorar así también que el procedimiento administrativo asegura que el trabajador cuente con asistencia letrada y en lo esencial otorga la posibilidad de requerir la revisión judicial de lo que decidan tanto la comisión médica local, como la Comisión Médica Central y en tal contexto debe ponderarse que el sistema previsto otorga a la comisión médica jurisdiccional un plazo para decidir de sesenta días, que solo puede ser prorrogado por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, debidamente fundadas; disponiéndose la perentoriedad de los plazos y que a su vencimiento queda expedita la vía judicial, no hay entonces una demora en la tramitación de la vía administrativa que perjudique al trabajador.-

ñ) No hay una privación de acceso al juez natural, pues, dicha posibilidad se encuentra expresamente prevista. Tampoco se observa que, en este específico caso, exista un desplazamiento de la competencia territorial dado que de la demanda y su traslado la empleadora tiene domicilio en Mendoza, en donde trabaja el actor, por lo que, a tenor de las previsiones del art. 1º de la ley 27.348 no existiría obstáculo para que la Comisión Médica pudiese intervenir en esta jurisdicción.-

El planteo formulado por el actor no es más que abstracto, en la medida que no se ha planteado un obstáculo concreto y específico de la demandante para acceder a la Justicia en la etapa procesal pertinente y sin perjuicio de lo expuesto vale recordarse que es facultad discrecional del legislador local decidir qué tribunales serán los competentes para

tramitar y resolver los conflictos suscitados en su jurisdicción, sin que esa decisión esté sometida a reglas limitantes, cuando tal circunstancia, por si sola, no constituye un perjuicio para el actor, en tanto cualquiera sea el órgano jurisdiccional competente debe asegurar los derechos que le asistan.-

o) Los cuestionamientos ensayados por la recurrente en relación a la afectación de derechos garantizados por la Constitución Nacional, resultan meramente dogmáticos y conjeturales, pues no se observa un planteo concreto y específico en relación a un agravio actual de la demandante por el cual resulte imperioso un acceso inmediato a la instancia judicial.-

Es de resaltar que los cuestionamientos del actor en relación a la delegación en materia de procedimiento efectuada por el legislador hacia la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, como así también en relación a la amplitud de la revisión judicial, constituyen una apreciación dogmática y conjetural que no se advierte la existencia de un obstáculo a la revisión judicial plena, lo concreto y jurídicamente determinante, reside en que no existe un agravio actual y concreto, de modo que no corresponde expedirse con pronunciamiento abstracto de inconstitucionalidad.-

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, la declaración de inconstitucionalidad de un precepto de jerarquía legal constituye la más delicada de las funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia, pues configura un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado como “última ratio” del orden jurídico (C.S.J.N., 24.2.81, “Vialco S.A. c/ Agua y Energía Eléctrica”, L.L.: 14.7.81, pag. 2; 2.2.93, “Coccia Jorge c/ Nación Argentina”, en F:316:2624; 26.12.96, “Monges, Analía c/ U.B.A.”, en F:319:3148; y F:312:235,) y el caso de autos se trata de una norma adjetiva que no restringe el derecho a una revisión judicial de lo que eventualmente se decida en sede administrativa, sino que solamente difiere ésta por un lapso prudencial en el supuesto de existir agravio, puede acudir a una etapa procesal posterior. En definitiva, las normas cuestionadas no privan al accionante del acceso a la justicia ordinaria por lo que no se advierte afectación a garantía constitucional alguna. Por otra parte, no se observa cual es el menoscabo que habría originado la aplicación de las disposiciones cuestionadas sobre derechos constitucionalmente garantizados, por lo que la petición aparece como una invocación genérica de agravios conjeturales, desprovista de argumentos que justifiquen la descalificación constitucional perseguida. De la doctrina sostenida por nuestro más Alto Tribunal se desprende que el interesado en la declaración de inconstitucionalidad de una norma debe demostrar claramente de qué manera ésta contraría la Constitución Nacional causándole de ese modo un gravamen; y, para ello, es menester que precise y acredite fehacientemente en el expediente el perjuicio que le origina la aplicación de la disposición cuestionada. Por último la cuestión tal cual la plantea el actor, no se enmarca en la doctrina fijada por la Corte Federal en los casos “Castillo, Ángel c / Cerámica Alberdi” (7/9/04), “Venialgo Inocencia c/ Mapfre” (13/3/07) y “Obregón, Francisco c/ Liberty (17/3/12), porque lo que allí se analizó fue la centralización federal de los reclamos en

detrimento de la jurisdicción local y no la legitimidad de fijar una instancia administrativa previa con carácter obligatorio.-

p)Analizando la cuestión, es reconocido en doctrina y jurisprudencia, que no bastan las referencias genéricas o abstractas respecto de las eventuales violaciones de las normas jurídicas a la Carta Magna para que opere la inconstitucionalidad incoada. Se requiere de una invocación cierta y concreta, en el caso puntual, sobre cuáles son los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional que se ven violentados por el dispositivo legal considerado inconstitucional, la demostración del perjuicio que su aplicación le causa al peticionante.-

La Corte Nacional y la Provincial siempre han señalado que la declaración de inconstitucionalidad de una disposición legal es un acto de suma gravedad institucional por afectar el principio constitucional de división de poderes, motivo por el cual debe ser la "ultima ratio" del ordenamiento jurídico y, por ello, ser aplicada por los Jueces con suma prudencia, en forma restrictiva y solamente cuando se verifique una manifiesta contradicción entre la norma legislativa y la Carta Suprema.-

En este sentido se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia de la Nación: "La escueta y genérica alegación de inconstitucionalidad de la acordada 4/2007, desprovista de todo sustento fáctico y jurídico, no basta para que la Corte ejerza la atribución que reiteradamente ha calificado como la más delicada de las funciones que pueden encomendarse a un tribunal de justicia y acto de suma gravedad que debe considerarse como ultima ratio del orden jurídico". (D.T. 578. XLIII; "RHE Defensoría Pública de Menores Nº 4 c. Molinari, Pedro Carlos", 01-04-008). En igual sentido: "La escueta y genérica alegación de inconstitucionalidad de una norma no basta para que la Corte ejerza la atribución que ha calificado como la más delicada de las funciones que pueden encomendarse a un tribunal de justicia y acto de suma gravedad que debe considerarse como ultima ratio del orden jurídico". (C. 732. XXXV.; "Cámara Argentina de Empresas de Seguridad e Investigación c. Gobierno Nacional -Ministerio de Defensa y Dirección Nacional de Policía Aeronáutica", 30-09-03, T. 326, P. 3.882).-

Por su parte, la Corte Provincial ha sentenciado en igual sentido: "Al tratar un planteo de inconstitucionalidad hay que tener presente diversos principios: a) La declaración de inconstitucionalidad de la norma es un remedio excepcional, la última ratio del ordenamiento jurídico, la sanción judicial más fuerte que puede adoptar el poder judicial frente a la vigencia de una norma de carácter general y en consecuencia debe advertirse con toda claridad y evidencia la lesión a los principios constitucionales b) la declaración de inconstitucionalidad debe manifestarse en el caso concreto, en una causa judicial, frente a agravios expresados y con efectos particulares para el caso c) la declaración de inconstitucionalidad no debe interferir con las decisiones y valoraciones políticas adoptadas para las transformaciones de las instituciones jurídicas, es decir que no puede sustituir la voluntad del legislador, ni en la voluntad de los cambios legislativos introducidos". (Expte.: 74.811, "La Segunda A.R.T.S.A. en J. Forconi Jose

Alberto c. La Segunda A.R.T.S.A.", 2.003-09-17. LS. 328-171). Esta doctrina ha sido seguida, por ejemplo, en "Perez Tiburcio en J. 4.865, Perez Tiburcio c. Asociart A.R.T.S.A. s/ Inc." (S.C.J.P., 19-2-01, LS. 380-031). En igual sentido: "El ataque de inconstitucionalidad y su declaración por parte de la Justicia, constituye un acto de la máxima gravedad institucional, por lo que el agravio debe aparecer de una manera clara, ostensible, afectar seria y gravemente el ordenamiento jurídico, razón por la cual se trata de una medida restrictiva, de carácter excepcional y ante la evidencia del daño producido a los derechos y a las garantías de este nivel". (Expte.: 61.415, "Asociación de Colegios Privados de Mendoza c. P.E.P." 1.998-12-17, L.S. 85-102). Asimismo: "Una ley puede no ser inconstitucional, pero puede tornarse inconstitucional su aplicación en el caso concreto, cuando las circunstancias fácticas no se subsumen en los reales presupuestos normativos". (Expte.: 45.039, "Levy Roberto y otros en J. Banco de Mendoza c. Zulema C. Leyto y otro", 1.988-09-02, LS. 205-135). Igualmente: "La declaración de inconstitucionalidad de una ley es la última ratio a la que debe recurrir el Juzgado (LS. 359-152), por lo que el control de constitucionalidad debe ser ejercido con sobriedad y prudencia, de forma tal que, únicamente, cuando la repugnancia de la norma con la cláusula constitucional sea manifiesta, clara e indudable procederá la declaración de inconstitucionalidad pretendida por el recurrente." (Expte.: 89.983, "Provincia A.R.T. en J. 32.163 Fronceda Luis c. Int. Prov. de Juegos y Casinos de la Provincia y otros p/ Enf. Acc. s/ Cas. Inc.", 5-6-08, L.S. 390-008).

Que debe añadirse que el art. 4 de la ley 9017 pone que tratándose de acciones derivadas de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, salvo en las excepciones contempladas en la Ley N° 27.348, además de los requisitos señalados en el artículo 43 de la Ley 2.144 (CPL) el trabajador deberá acompañar, previo requerimiento del Juez bajo sanción de inadmisibilidad, los instrumentos que acrediten el agotamiento de la vía administrativa por ante la Comisión Médica correspondiente, una certificación médica que consigne diagnóstico, grado de incapacidad y calificación legal y que explice los fundamentos que sustentan un criterio divergente al sostenido por la Comisión Médica jurisdiccional. Las cuestiones planteadas ante ésta constituirán el objeto del debate judicial de la acción prevista en esta norma.-

Que el actor en instancia administrativa tiene resguardados sus derechos, acude con patrocinio letrado, puede hacerlo con su médico parte y finalmente, agotada la vía administrativa puede acudir a la justicia ordinaria para revisar lo resuelto, no se sustrae al control de la justicia del trabajo local, sin duda alguna es inconstitucional (art. 31 C. Nacional y art.1 CPL).-

La nueva ley 27.348, al igual que la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo que introdujo cambios en materia de reparación de infortunios laborales, que su momento fue objeto de fuertes críticas doctrinarias y jurisprudenciales, que dieron lugar a reformas que han mejoran el sistema.-

En la actualidad es mucho más eficiente y rápida la tramitación del dictamen ante la Comisión Médica, que ordena los estudios previos con dictámenes expres, que la

promoción de un proceso judicial con la consecuente demora, sorteo de peritos, estudios que solicitan los peritos, imposibilidad económica de realizarse el obrero los estudios, ulteriores emplazamientos a realizar estudios, etc. Las Comisiones son órganos administrativos del P.E.N. con jurisdicción provincial, que son plenamente válidas.-

Que la ley 9017 adhiere a nueva LRT, que crea un órgano administrativo, dentro del P.E.N., con jurisdicción provincial por intermedio de la Comisión Médica Jurisdiccional, con lo cual una eventual y ulterior revisión judicial de sus actos, conforme lo prescripto en el art. 2, al establecerla como instancia prejurisdiccional, la que no violenta ni el principio de juez natural ni la organización territorial del estado en virtud de lo dispuesto por el art. 121 de la CN, y los fallos de la Corte Nacional -

La vía administrativa es de fácil acceso para el trabajador, máxime cuando para determinar la incapacidad del trabajador manda realizar estudios, que en el ámbito judicial mas allá que habitualmente se encuentra impedido de costearlos, ocasiona dilaciones en el proceso, a lo que se suma la posibilidad cierta, incluso por contar con patrocinio letrado que le brinda el asesoramiento legal, de obtener una rápida respuesta administrativa, lo que torna en innecesaria la decisión jurisdiccional por medio de un litigio de larga demora como incluso se ve en la práctica por la alta litigiosidad y particularmente si tenemos en cuenta que descende el índice de accidentes de trabajo al tiempo que se incrementa injustificadamente la litigiosidad, por lo que las normas cuestionadas no resultan inconstitucionales en cuanto se permite la apelación de los dictámenes de la Comisión Médica ante los tribunales del trabajo y por tanto no se advierte restringido el derecho de defensa, estando previsto el control judicial.-

Las comisiones médicas se originaron como órganos nacionales, con asiento en las Provincias, para acercarlas al trabajador, cuyos dictámenes son actos administrativos, revisables judicialmente por los tribunales provinciales del trabajo, tal como lo sostuviera en el fallo "Castillo" la Corte Suprema de Justicia de la Nación mediante la declaración de inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1º de la LRT, que disponía la competencia federal y que en su lugar debía intervenir la justicia provincial para entender en las quejas o apelaciones contra los dictámenes de las Comisiones Médicas. La Ley 9017 al adherir a la Ley de Riesgos del Trabajo, mantiene un sistema que prevé determinados procedimientos ante comisiones médicas para acceder a las prestaciones previstas, pero ello no implica que dicha normativa resulte inconstitucional, quedando delegadas expresamente a la jurisdicción administrativa nacional las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 3 de la norma precitada, con las modificaciones y adecuaciones que se establecen por la presente Ley. La CSJN se ha expedido admitiendo en reiteradas oportunidades la existencia de instancias administrativas previas a la intervención del Poder Judicial, sujetas a su revisión y ello en modo alguno priva al actor de las garantías constitucionales invocadas sino que, cumplido el trámite administrativo previo resulta revisable ante la justicia. Pero además la resolución de la Comisión Médica, conforme lo dispone la norma es recurrible por ante los Tribunales del Trabajo, de manera que no puede advertirse que el

trabajo sufra un perjuicio por la tramitación de la instancia administrativa, en tanto tiene garantizado el posterior acceso a la justicia provincial.-

Que el actor acudió a la C.M. de la S.R.T. y siguió el trámite administrativo, de modo que resulta inconducente el planteo de inconstitucionalidad, inclusive de la ley 9017 que adhirió a la nueva ley nacional

En razón de todo lo expuesto solicito el rechazo del planteo de inconstitucionalidad.-

#### **8.G).-CONTESTA INCONSTITUCIONALIDAD ART 12 LRT:**

El planteo del actor debe rechazarse. En efecto, se encuentra fuera del contexto actual, por cuanto la reforma introducida por la ley 27348 en su art. 11 modificó la redacción del art. 12 originario introduciendo mejoras que suplen las inconstitucionalidades planteadas con anterioridad a la reforma, y su decreto reglamentario 669/19, por tanto el planteo realizado por la actora es completamente inconducente, sin perjuicio de lo cual a continuación respondo la inconstitucionalidad.-

La base del pedido de inconstitucionalidad planteado por el actor radica en entender que al fijarse el IBM deberán ser considerados tanto los rubros remunerativos como los no remunerativos, y ser los mismos parte de toda contraprestación como define el art. 103 LCT al salario. Tomar los haberes percibidos por el actor de la fecha del accidente, no le conculca el derecho de propiedad y de reparación integral sustentados por nuestra CN.

La inconstitucionalidad del art. 12 LRT por cuanto dicha normativa no prevé ningún mecanismo de actualización, es abstracto, en que entre el accidente y la fecha de liquidación de la indemnización reclamada en la demanda ha transcurrido escaso tiempo en el que no se han producido altos índices inflacionarios y aumentos importantes de salarios en forma convencional.-

La cuestión como la plantea, no es más que una cita de jurisprudencia, pero que en el caso concreto no demuestra el perjuicio concreto que el dispositivo jurídico le ocasiona.-

Analizando la cuestión, es reconocido en doctrina y jurisprudencia, que no bastan las referencias genéricas o abstractas respecto de las eventuales violaciones de las normas jurídicas a la Carta Magna para que opere la inconstitucionalidad incoada. Se requiere de una invocación cierta y concreta, en el caso puntual, sobre cuáles son los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional que se ven violentados por el dispositivo legal considerado inconstitucional, la demostración del perjuicio que su aplicación le causa al peticionante.-

La Corte Nacional y la Provincial siempre han señalado que la declaración de inconstitucionalidad de una disposición legal es un acto de suma gravedad institucional por afectar el principio constitucional de división de poderes, motivo por el cual debe ser la "ultima ratio" del ordenamiento jurídico y, por ello, ser aplicada por los Jueces con suma prudencia, en forma restrictiva y solamente cuando se verifique una manifiesta contradicción entre la norma

legislativa y la Carta Suprema.-

En este sentido se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia de la Nación: “La escueta y genérica alegación de inconstitucionalidad de la acordada 4/2007, desprovista de todo sustento fáctico y jurídico, no basta para que la Corte ejerza la atribución que reiteradamente ha calificado como la más delicada de las funciones que pueden encomendarse a un tribunal de justicia y acto de suma gravedad que debe considerarse como última ratio del orden jurídico”. (D.T. 578. XLIII; “RHE Defensoría Pública de Menores Nº 4 c. Molinari, Pedro Carlos”, 01-04-008). En igual sentido: “La escueta y genérica alegación de inconstitucionalidad de una norma no basta para que la Corte ejerza la atribución que ha calificado como la más delicada de las funciones que pueden encomendarse a un tribunal de justicia y acto de suma gravedad que debe considerarse como ultima ratio del orden jurídico”. (C. 732. XXXV.; “Cámara Argentina de Empresas de Seguridad e Investigación c. Gobierno Nacional -Ministerio de Defensa y Dirección Nacional de Policía Aeronáutica”, 30-09-03, T. 326, P. 3.882).-

Por su parte, la Corte Provincial ha sentenciado en igual sentido: “Al tratar un planteo de inconstitucionalidad hay que tener presente diversos principios: a) La declaración de inconstitucionalidad de la norma es un remedio excepcional, la última ratio del ordenamiento jurídico, la sanción judicial más fuerte que puede adoptar el poder judicial frente a la vigencia de una norma de carácter general y en consecuencia debe advertirse con toda claridad y evidencia la lesión a los principios constitucionales b) la declaración de inconstitucionalidad debe manifestarse en el caso concreto, en una causa judicial, frente a agravios expresados y con efectos particulares para el caso c) la declaración de inconstitucionalidad no debe interferir con las decisiones y valoraciones políticas adoptadas para las transformaciones de las instituciones jurídicas, es decir que no puede sustituir la voluntad del legislador, ni en la voluntad de los cambios legislativos introducidos”. (Expte.: 74.811, “La Segunda A.R.T.S.A. en J. Forconi Jose Alberto c. La Segunda A.R.T.S.A.”, 2.003-09-17. LS. 328-171). Esta doctrina ha sido seguida, por ejemplo, en “Perez Tiburcio en J. 4.865, Perez Tiburcio c. Asociart A.R.T.S.A. s/ Inc.” (S.C.J.P., 19-2-01, LS. 380-031). En igual sentido: “El ataque de inconstitucionalidad y su declaración por parte de la Justicia, constituye un acto de la máxima gravedad institucional, por lo que el agravio debe aparecer de una manera clara, ostensible, afectar seria y gravemente el ordenamiento jurídico, razón por la cual se trata de una medida restrictiva, de carácter excepcional y ante la evidencia del daño producido a los derechos y a las garantías de este nivel”. (Expte.: 61.415, “Asociación de Colegios Privados de Mendoza c. P.E.P.” 1.998-12-17, L.S. 85-102). Asimismo: “Una ley puede no ser inconstitucional, pero puede tornarse inconstitucional su aplicación en el caso concreto, cuando las circunstancias fácticas no se subsumen en los reales presupuestos normativos”. (Expte.: 45.039, “Levy Roberto y otros en J. Banco de Mendoza c. Zulema C. Leyto y otro”, 1.988-09-02, LS. 205-135). Igualmente: “La declaración de inconstitucionalidad de una ley es la ultima ratio a la que debe recurrir el Juzgado (LS. 359-152), por lo que el control de constitucionalidad debe ser ejercido con

sobriedad y prudencia, de forma tal que, únicamente, cuando la repugnancia de la norma con la cláusula constitucional sea manifiesta, clara e indudable procederá la declaración de inconstitucionalidad pretendida por el recurrente.” (Expte.: 89.983, “Provincia A.R.T. en J. 32.163 Fronceda Luis c. Int. Prov. de Juegos y Casinos de la Provincia y otros p/ Enf. Acc. s/ Cas. Inc.”, 5-6-08, L.S. 390-008).

En el caso concreto, corresponde evaluar si existe la violación a los derechos constitucionales denunciados por el actor, para lo cual es necesario cotejar distintos guarismos que permitan establecer si existen una distorsión, pero el actor nada estima ni afirma en particular.-

El actor no compara diferencias existentes al momento de la primera manifestación invalidante (tal como lo prevé el art. 12 LRT) con los ingresos devengados al momento de la “definitividad” de la incapacidad del trabajador. Se utiliza esta pauta de comparación, por considerar que toma relevancia el criterio expuesto por en la Suprema Corte de Justicia de Mendoza en fecha 27/08/2012 en los autos N° 102.493 caratulados “ASOCIART ART. S.A. EN J° CORIA RUBEN C/ ASOCIART ART. SA. P/ ACC S/INC.-CAS”, criterio que confirmado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “CALDERON CELIA MARTA C/ASOCIART ART SA P/ACCIDENTE” del 29.04.2014. El fallo entiende que la obligación se torna exigible en cada caso al adquirir carácter de definitividad ya que ese “status” marca el momento en que la ART tendrá la obligación de abonarla.

No hay en el salario del actor una depreciación, ello en atención a que entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha del alta no ha transcurrido nada de tiempo y que se vea reflejado en el salario. Las remuneraciones percibidas por el trabajador durante el año anterior al accidente sufrido, según manda el art. 12 de la LRT, resulta razonable por cuanto entre este evento y la fecha del alta médica laboral sin incapacidad e inclusive a la fecha. La realidad no se compadece con el escenario fáctico planteado por la parte actora, ello en atención al escaso tiempo transcurrido entre tales períodos, lo cual se contrapone con una declaración de inconstitucionalidad, la cual debe ser la última ratio del sistema legal.

La constitucionalidad o no de la norma jurídica en juego, dependerá de las circunstancias del caso concreto y no de meras fórmulas matemáticas que, necesariamente, no tienen en consideración el valor axiológico de las disposiciones legales. Nada de ello ha ocurrido ni ocurre en el presente caso, siendo que, como se expuso, la solución aportada por el mismo sistema, esto es la aplicación de intereses a tasa activa como se analizará y decidirá más adelante, aporta beneficios al propio actor.-

En lo sustancial se debe señalar que el Sistema de Riesgos del Trabajo establecido por la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, es parte sustancial del Sistema de la Seguridad Social. El DNU 669/19 esta suficientemente fundado y justificado.-

En el año 2017, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, dictó la Resolución N° 41.155 –E/17, a través de la cual impulsó el pago de indemnizaciones por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, permitiendo que estas utilicen reservas

técnicas para la celebración de acuerdos conciliatorios y aumentando la exigencia económica en materia de constitución de reservas para pasivos judiciales en los estados contables de las mismas Aseguradoras. De tal manera, se elevó el monto mínimo de reserva por juicio, fijando una actualización periódica para que el transcurso del tiempo no afecte la relación entre ese pasivo constituido y la realidad económica imperante a lo largo del tiempo.

Que la adopción de esa medida indujo a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo a celebrar acuerdos conciliatorios y cancelar juicios que estaban pendientes, disminuyendo los plazos de pago en beneficio de los trabajadores afectados.

Que dada la necesidad de continuar con esa misma línea de correcciones regulatorias que contribuyen a mejorar las condiciones de sostenibilidad del sistema, se advierte que en el inciso 2 del artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, se establece que a los fines de la actualización de las indemnizaciones se aplique un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BNA..-

Que esa modalidad de ajuste, implementada por la Ley N° 27.348, complementaria de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, tuvo la finalidad de incluir una tasa de actualización que evite que los efectos de procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del "Ingreso Base".

Que, no obstante el propósito tenido en vista por el legislador, la manera en que ulteriormente evolucionaron las variables macroeconómicas que inciden en las tasas bancarias, ha determinado que ese método de ajuste no alcance el fin pretendido y comprometa la estabilidad y continuidad del sistema instituido en beneficio de los trabajadores.

Que así se advierte que actualmente el rendimiento financiero de los activos de la industria aseguradora es del orden del CUARENTA Y DOS POR CIENTO (42%) promedio, mientras que la tasa de interés vigente para las indemnizaciones por contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, asciende a niveles cercanos al NOVENTA POR CIENTO (90%).

Que además del referido desequilibrio sistémico, el ajuste de las obligaciones de las Aseguradoras mediante la aplicación de tasas financieras ha llevado a desnaturalizar los derechos de los trabajadores beneficiarios del sistema, haciendo que las indemnizaciones que les corresponden, legalmente orientadas a la finalidad reparadora de los daños sufridos por ellos, generen rendimientos financieros disociados del daño a reparar y ajenas al propósito que inspira la norma.

Que la situación descripta crea incentivos adversos para el propósito mismo del sistema ya que el descalce entre el rendimiento financiero de los activos de las Aseguradoras y la ultra utilidad en favor de los beneficiarios resultante de la actualización de sus pasivos, fomenta la litigiosidad (y los costos concomitantes) desalentando el logro de acuerdos conciliatorios que permitan acelerar los plazos de pago a los beneficiarios del sistema.

Que los efectos de aplicar tasas de interés que en determinados contextos

macroeconómicos arrojan resultados desproporcionados que desnaturalizan el carácter del sistema de protección contra riesgos del trabajo, conforme lo ha decidido la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN en reiterados pronunciamientos.

Que la perjudicial asimetría de tratamiento entre los pasivos y activos de las compañías de seguros podría provocar un riesgo sistémico que la presente medida buscar evitar.

Que los incrementos desmedidos de las potenciales indemnizaciones como consecuencia de la aplicación de la tasa activa prevista en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, tanto en los siniestros en instancia administrativa como en los pasivos judiciales, en relación con los rendimientos financieros de los activos con los que las Aseguradoras respaldan esos compromisos, son perjudiciales para la necesaria solvencia del sistema.

Que esta situación se ve agravada por las discrepancias observadas en la aplicación de las tasas judiciales en las diferentes jurisdicciones, generando una distorsión y desigualdad de tratamiento entre los trabajadores damnificados.

Que por ello se procedió a la modificación de la fórmula de actualización del "Ingreso Base" a los fines del cálculo de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva, fallecimiento del trabajador u homologación, ya que el mantenimiento del esquema actual provocaría un inminente desfinanciamiento del sistema con impacto en la solvencia de las Aseguradoras y, en definitiva, en los trabajadores, beneficiarios del Sistema de la Seguridad Social.

Que ante los recientes acontecimientos económico-financieros que son de público conocimiento, fue indispensable adoptar medidas urgentes para regular con mayor certidumbre y equidad el Sistema de Riesgos del Trabajo, fortalecer su normal funcionamiento y contribuir a una administración prudente por parte de los diferentes actores que lo componen.

Que en ese sentido, resulta necesario asegurar la continuidad de las condiciones de sostenibilidad del Sistema de Riesgos del Trabajo, propiciando la protección de los asegurados y trabajadores mediante un sistema financieramente viable, mediante garantías técnicas que permitan actuar ante un posible deterioro de la situación patrimonial de las Aseguradoras.

Que la aplicación de un método de actualización relacionado con la variación de las remuneraciones, incluyendo las de los trabajadores accidentados, permite encuadrar los montos indemnizatorios dentro de niveles correspondientes con la naturaleza de los daños resarcibles efectivamente sufridos por los trabajadores accidentados, respetando los objetivos de certidumbre, proporcionalidad y razonabilidad de las indemnizaciones, que hacen a los equilibrios financieros del sistema.

Que por ello fue razonable sustituir la tasa de interés prevista en el artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, por la de variación del Índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE).

Que incluso para el supuesto de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo incurran en incumplimiento de sus obligaciones, se mantiene la aplicación de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BNA hasta el efectivo pago de la obligación en mora.

Que la naturaleza excepcional de las cuestiones planteadas hizo imposible el seguir los trámites ordinarios previstos en la CN para la sanción de las leyes, que es público y notorio que este año no ha sesionado.-

Que la resolución se dictó en uso de las facultades emergentes del artículo 99, inciso 3 de la C.N. y por otra parte, se mantiene una actualización por medio del índice Ripte, estableciendo que a los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE), elaborado y difundido por el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.

Y desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha en que deba realizarse la puesta a disposición de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE) en el período considerado.

Por último en caso de que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo no pongan a disposición el pago de la indemnización dentro del plazo debido, se aplicará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BNA, hasta la efectiva cancelación, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, según lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación.-

El actor no demuestra a la fecha un perjuicio en concreto que justifique la declaración de inconstitucionalidad, ya que su queja es genérica y no da precisiones respecto de la cuantía, de manera que no resulta procedente el planteo en la etapa procesal en que nos encontramos.-

En razón de lo expuesto, solicito no se declare la inconstitucionalidad del decreto 669/19.-

Por todo lo expuesto solicito el rechazo del pedido de inconstitucionalidad planteado en contra del art. 12 LRT.-

#### **9.-INTERESES:**

Que por el principio de la eventualidad procesal, en el caso que prospere la acción en alguna medida, lo que descarto, no obstante dejo planteado en forma subsidiaria los intereses deberán ser morigerados al momento de dictar la sentencia a fin de evitar

distorsiones, por los siguientes motivos:

Que los intereses solamente se devengan a partir del momento en que la obligación resulta exigible, es decir en el momento en que quede demostrada la incapacidad, es decir una vez que se expida el perito médico, pero de ningún modo desde antes.-

Que en el caso hipotético de una eventual condena, es de suma importancia, cual debe ser el cálculo del daño moratorio que debe emplearse en la resolución de la causa.-

Que Suprema Corte de Justicia de nuestra Provincia ha resuelto, en el sentido de que el sentenciante al proceder a la liquidación del daño, debe tener en cuenta la proyección económica que resulta del cálculo del daño moratorio (ED 157-513) toda vez que no resulta compatible una tasa activa con la aplicación de pisos mínimos y/o ripte, porque repotencian generando un enriquecimiento incausado, por lo que hasta la sentencia deberá aplicarse en la eventualidad de prosperar la demanda, el 5% anual. No corresponde la aplicación del art. 770 del CCCN, como lo pretende el actor, por cuanto en primer lugar de haber una suma líquida y exigible, lo cual recién ocurre con la sentencia si se admite la demanda, se fija el plazo para el pago y vencido el mismo de no darse cumplimiento a partir de allí rige la norma, pero de ninguna manera desde la promoción de la demanda o de otra fecha que no sea la del vencimiento del plazo para dar cumplimiento que fije la sentencia.-

#### **10.-LIMITE DE LAS COSTAS:**

Que asimismo por el principio de la eventualidad procesal, en el hipotético caso que la demanda prospere en alguna medida, lo que descarto, no obstante dejo planteado subsidiariamente, se deberá respetar el tope máximo o límite de las costas, es decir que no deberán superar entre honorarios profesionales de la parte actora, honorarios peritos, tasa de justicia, derecho fijo, aportes caja forense, movilidades y demás gastos causídicos - excluidos los honorarios de los profesionales de la parte demandada - del 25% del total del monto de la condena, en cuyo caso se deberá practicar distribución prorrateada en menos hasta llegar al máximo del tope legal permitido, de conformidad con lo dispuesto en el art. 730 del CCCN y 277 de la LCT.-

#### **11.-PRUEBA:**

Que ofrezco la siguiente prueba:

##### **11.1.-Confesional:**

La absolución de posiciones en forma personal e indelegable del actor, a tenor del pliego interrogatorio que se inserta y bajo apercibimiento de ley; 1.Jure como es verdad que no sufre de incapacidad laboral; 2.Reservo derecho ampliar interrogatorio en audiencia.-

##### **11.2.-Instrumental:**

a) Las constancias de autos en todo lo que favorezcan a mi parte;  
b) Contrato n° 3088817; c) Expte. N° 154.825 caratulado "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. P/ACCIDENTE de este mismo tribunal; d) Denuncia

de siniestro, con detalle de gastos (5); e) Los doce bonos anteriores del periodo 01/05/2018 al 31/12/2019 y los Exámenes Preocupacionales que se encuentren en poder del empleador a quien deberá solicitarse que los remita en caso de contar con los mismos debiéndose emplazar al empleador CUYOCREM ARGENTINA S.A., con domicilio real en calle Urquiza 250 de la Ciudad de Mendoza, para que los acompañe, bajo apercibimiento de ley; f) Historia clínica del actor extraído del soporte informático de mi mandante (5); g) Dictamen de la Comisión Médica; h) Telegrama remitido por el actor; i) Antecedentes de siniestralidad del actor; j) Cartas documento remitidas por mi mandante al actor con su avisos de retorno (5); k) Auto homologación Expte. N° 154.825 caratulado "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. P/ACCIDENTE", de esta Primera Cámara del Trabajo de Mendoza, que deberá ser tenido en cuenta en carácter de AEV; l) Pericia médica de los autos N° 154.825 caratulado "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. P/ACCIDENTE"; m) Exptes. Nros. 286192/20, 222535/20, 250411/21, 250390/21, 250404/21; y 49771/20 de la SRT, los que deberán ser solicitados mediante oficio AEV.-

### **11.3.Pericia Contable:**

Se designe perito contador, quien compulsando la denuncia del siniestro que contiene las remuneraciones del actor, como la demás documentación acompañada por mi parte, bonos de sueldo que remita el empleador y documentación de éste (libros laborales y demás) la que además requiera el perito para la confección de la perica:

Informe la vigencia del contrato de riesgos de trabajo suscripto entre Federación Patronal Seguros S.A. y la empleadora;

Informe el VIB y el VIBM (Ley 24557) del actor a la fecha del accidente.-

Informe detalladamente (mes por mes) los importes de las remuneraciones sujetas a cotización correspondientes a c/u de los 12 meses anteriores a la primera manifestación invalidante, como así también la 1ra y 2da cuota del SAC. Acompañe a la pericia la copia de esos 12 últimos recibos de sueldo, o todos los anteriores al accidente si la antigüedad fuera menor a 12 meses;

Informe si el libro de sueldos y jornales es llevado en legal forma;

Informe si el trabajador figura registrado en el libro punto anterior;

Informe si el empleador ha declarado ante la AFIP y abonado regularmente sus obligaciones previsionales y de la seguridad social con respecto al trabajador en particular y de toda la nómina de trabajadores en general. Identifique/identifique la documentación que tuvo a la vista para contestar este punto de pericia;

Informe si las remuneraciones detalladas en el punto 2 se corresponden con: los recibos de haberes refrendados por el trabajador, libro de sueldos y jornales y declaraciones juradas AFIP;

Informe si del legajo del trabajador o de algún otro elemento respaldatorio, en el periodo considerado en el punto anterior, el trabajador no devengó remuneraciones del empleador ( licencia sin goce de haberes, licencia por maternidad, suspensiones, etc) en caso afirmativo, especifique el período en que no se devengaron remuneraciones;

Informe si el trabajador percibió las remuneraciones durante el periodo de convalecencia o de licencia por el accidente o durante el periodo de reposo o por la incapacidad laboral transitoria, y en su caso por quien fueron abonadas y si Federación Patronal Seguros S.A. se realizó reintegro por dicho concepto al empleador del actor.Extraiga copia de los pagos y de las declaraciones juradas y pedido de reintegro.-

Informe si existe contrato laboral formalizado por escrito indicando en su caso:

Fecha de inicio de la relación laboral;

Modalidad de la relación laboral (tiempo indeterminado, plazo fijo, eventual, contrato de aprendizaje etc.);

Domicilio del trabajador;

Duración de la jornada laboral;

Categoría del trabajador;

Remuneración acordada;

Si no existiera contrato laboral, se solicitó al perito que responda a los puntos a, b, c, d, e y f con el legajo del trabajador o cualquier otra documentación respaldatoria en poder de la empleadora.

Informe las escalas salariales vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro o a la de la toma de conocimiento del estrés laboral, del Convenio Colectivo de Trabajo de la Actividad y correspondientes a la categoría del trabajador.

10- La cuota de seguro que abona el empleador se compone con: una suma de dinero que varía de acuerdo a la actividad de cada empleador (CIU); una suma fija de dinero por cada trabajador asegurado; y un porcentaje sobre la masa salarial, la que se compone con la totalidad de las remuneraciones abonadas por el empleador a sus dependientes. Se solicita al perito que informe la masa salarial de los últimos 12 meses o de todos los meses anteriores al accidente si la antigüedad de afiliación a la ART fuera menor a un año.

Informe cualquier otro dato de interés para la causa.-

#### **11.4.-Pericia Médica Laboral-CUERPO MEDICO FORENSE:**

Que a los fines de llevar a cabo la pericia médica laboral oficial, solicito se proceda conforme lo dispuesto en el art. 2 de la ley 27348 y de conformidad con lo dispuesto en la ley 9017, que dispone que en todos los casos los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el marco de la ley 24.557 y sus modificatorias deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente. En consecuencia deberá darse intervención al Cuerpo Médico Forense, que, previo examinar al actor y compulsar la historia clínica y antecedentes de los accidentes y/o enfermedades del trabajo del actor de la S.R.T., y estudios que requiera realizarle al actor, para lo cual mi parte se pone a disposición, previo informarle cuales requiere realizar, se expida sobre los siguientes puntos: 1.Informe si el actor presenta enfermedad profesional o patología e tenga relación causal con la actividad laboral que desempeño y si disiente con los dictámenes de la Comisión Médica deberá dar los fundamentos; 2.Informe si presenta secuelas de naturaleza inculpable o congénita; 3. En caso de determinar incapacidad laboral, aplique el método de la capacidad restante, deduciendo la pre-existencia que resulte de los autos N° 154.825 caratulados "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. P/ACCIDENTE", de esta Primera Cámara del Trabajo de Mendoza, en donde se le determinó un 8,55% de incapacidad por hipoacusia neurosensorial bilateral inducida por ruido, y un 20,49% por fractura de muñeca, determinada en el Expte. N° 49771/20 de la SRT, contra mi mandante, que deberán ser tenidos en cuenta para aplicar el método de la capacidad residual; 4.Bases y estudios objetivos en los que el perito sustenta sus conclusiones; 5.Cualquier otro dato de interés.El perito deberá realizar y fundamentar su pericia de conformidad con los listados y baremos de los dec. 658/96 y 659/96, reglamentarios de la L.R.T..-

#### **11.5.-CONTRALOR PERICIAL:**

Que a los fines de ejercer el contralor pericial médico, previsto en el art. 181 del CPCCT, mi parte solicita se la autorice para enviar un médico laboral para que represente a mi mandante en la realización de los actos periciales referentes a los test, exámenes, estudios, etc. que se le realicen a la actora, ya que con sus conocimientos podrá asesorar a mi mandante, para el caso que deba impugnarse y/u observarse la pericia médica.-

Que previo a realizarse la pericia médica por medio del C.M.F., deberá fijarse fecha, hora y lugar donde ser examinado el actor, y se me notifique a mi domicilio legal la misma, a fin de concurrir el profesional de la especialidad correspondiente a la pericia, quien atento sus conocimientos técnicos podrá asistir a mi parte en el control de dicha prueba y así, en su caso, poder efectuar las observaciones que se crean necesarias y/o el contralor de como se realiza la misma, conforme así lo autoriza el art. 181 del C.P.C.C.T..-

A fin de reforzar la petición del contralor de pericias, en fallo de la 5ª Cámara Civil, C. y M. de Mendoza, de fecha 27 de junio del 2002, autos nº78.612/6.159, caratulados "MOLINA GLADYS CRISTINA C/ LOPEZ MARCELINO JESUS P/ DYP.", originarios del 7º Juzg. Civil de Mendoza, se han sentado las correctas bases interpretativas tanto del art. 192 del

C.P.C., como de su nota, en concordancia con el art. 193 del mismo texto, que no tiene desperdicio alguno y que dice así:

*"..., la potestad que acuerda la ley adjetiva, se vincula con el principio de igualdad de las partes y especialmente con el derecho de defensa....No cabe la menor duda que la prueba pericial reviste importancia fundamental para la dilucidación de conflictos traídos a la justicia....Sin embargo no puede dejar de de remarcar que esa labor constituye una actividad humana, que como tal puede verse afectada por errores no sólo técnicos, sino también de apreciación, por factores meramente subjetivos.De allí que la parte contraria pueda hacer un contralor del modo o como el experto realiza el examen o reconocimiento, lo que por supuesto requiere de la asistencia de personas conocedoras de la incumbencia correspondiente al perito a cargo de la pericia, o sea los que en la doctrina actual, se denominan consultores técnicos (Conf. De Santo "El Proceso Civil" Tº VII - Ed. Universidad - 1987, pág. 292).Por otra parte, la posibilidad de que las conclusiones del perito designado en la causa, puedan ser observadas por los litigantes, en consonancia con lo establecido por el art. 193 del C.P.C., no es óbice para acceder a la petición de la parte demandada, dado que la presencia de un especialista, puesto por su parte y a su exclusivo cargo, va a permitirle, en oportunidad de ejercer el derecho otorgado por la citada norma, formular las impugnaciones con mayor precisión técnica, al contar con la orientación y explicación de su consultor.A su vez ello significará contribuir a una mejor valoración de la prueba pericial....A menudo los jueces nos encontramos con serios problemas en la interpretación de los informes periciales, debido al lenguaje utilizado por los expertos, cuyo tecnicismo constituye un valladar para desentrañar la verdad real a la que debe apuntar la prueba en cuestión.El aporte que puede efectuar el asistente especializado, puesto por el litigante interesado, resulta de indudable valor.En lo que hace a la nota del art. 192 del CPC., cuando se refiere al examen de personas, no puede llevar a la exclusión, en este supuesto, del derecho de los litigantes a presenciar el examen,solo que deja librado al criterio del juez, admitir o no esa petición y en el caso no se advierte ni se ha invocado ninguna razón valedera para denegarlo...si bien en nuestro ordenamiento procesal, no se ha contemplado la figura del consultor técnico,..., no se advierte impedimento alguno para ser admitido en el modo de practicarse la prueba pericial, atento las amplias facultades otorgadas al Juez por el art. 46 del C. de forma, especialmente en su inciso 5), al referirse a la posibilidad de disponer, en cualquier estado del proceso "las medidas idóneas para esclarecer la verdad de los hechos controvertidos, mantener la igualdad de los litigantes y proponer a una más rápida y económica tramitación del proceso y asegurar una solución justa....admitir la asistencia de los especialistas, a pedido de los litigantes...Como bien lo señala De Santo en la obra citada, al referirse a la intervención de las partes en la pericia debe "...repararse que aunque pueden hacer las observaciones que consideren pertinentes, no pueden pretender dar directivas a los idóneos con respecto a la forma de expedirse y a los elementos de juicio que han de usar"...no se vulnera la intimidad de la actora, ni los derechos consagrados por nuestra Carta Magna,...,toda vez que quien va a presenciar el examen, serán otros médicos y no los representantes y abogados de la parte que propone tal contralor....si bien las pruebas periciales no han sido rechazadas, el hecho de denegar la manera en que las mismas han de practicarse, importa un perjuicio para quien lo solicitó lo que amerita considerarla como una denegatoria de la prueba misma, la que por el principio de adquisición procesal, también pertenecen a la contraria"...."*

#### **12.-DERECHO:**

Que fundo la presentación en lo dispuesto por la ley nº 24.557, sus decretos reglamentarios y modificatorios; art. 46 y conc. del C.P.L., art. 68 y conc. del C.P.C., póliza con sus condiciones particulares y generales, demás normas precitadas, doctrina y jurisprudencia acorde al caso, y otras que oportunamente citaré.-

#### **13.-RESERVA:**

Que encontrándose en juego los derechos de propiedad y defensa en juicio, ambos de raigambre constitucional, mi parte hace la reserva de la cuestión federal y consecuentemente de los recursos extraordinarios provinciales y federales.-

#### **14.-PETITORIO:**

- 1.-Se me tenga por presentado, parte y domiciliado en el carácter invocado;
- 2.-Se tenga por contestada en tiempo y forma la demanda;
- 3.-Se tenga presente expuesto s/ montos, ints., costas, contralor y reserva;
- 4.-Se rechace la demanda con costas, a todo evento reduzca la indemnización a lo que se ajusta a derecho conforme la ley de riesgos del trabajo.-

Proveer de Conformidad, **HARA JUSTICIA.-**



ACTUACION NOTARIAL  
BAA04301053



PRIMER TESTIMONIO. TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS. PODER  
GENERAL PARA JUICIOS. FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. e  
ERNESTO ALEJANDRO LABIANO y OTROS. En la ciudad de La Plata, capital  
de la Provincia de Buenos Aires, Republica Argentina, a cinco de noviembre dos mil  
cuatro, ante mí, Marta Grisolia, notario adscripto al Registro número 448 del Partido  
de La Plata, COMPARCE 1) Aquilino MADARIAGA, documento nacional de  
identidad 3.141.472, casado, argentino, mayor de edad. Persona a quien considero  
con capacidad suficiente, y de quien doy fe de conocimiento por haberla individual-  
izado INTERVIENE en su carácter de Presidente de "FEDERACION PATRONAL  
SEGUROS S.A.", con domicilio en esta ciudad calle 51 número 770, justificando la  
existencia de la Sociedad, su personería como se verá más adelante. Y el señor Ma-  
dariaga en el carácter invocado, declarando bajo juramento que su mandato se halla  
vigente y no ha sido revocado ni limitado, dice: que en nombre y representación de  
"FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A." confiere PODER GENERAL  
PARA JUICIOS a favor de los doctores ERNESTO ALEJANDRO LABIANO,  
documento nacional de identidad 14.764.821; CONSTANZA MARIA SILVANO,  
documento nacional de identidad 23.362.960, JUAN PABLO BECERRA, docu-  
mento nacional de identidad 23.291.223; MAURICIO CARLOS GABRIEL  
MATHON, documento nacional de identidad 21.947.796; MELINA  
DERINCOVSKY, documento nacional de identidad 23.142.194 y MIGUEL ANGELO  
MULAN, documento nacional de identidad 26.536.695 para que actúen en nombre y  
representación de "FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A." y actuando en  
forma conjunta, separada y/o alternativamente intervengan en todos los asuntos ju-  
diciales, contenciosos y/o administrativos, presentes y futuros, de cualquier natu-  
raleza, instanciosa, fiero o jurisdicción en que la otorgante fuere parte legítima como

BAA04301053

otora o demandada o en cualquier otro carácter, ejercitando el efecto ante los Tri-  
bunales y Juzgados Ordinarios y Federales de la Nación o de las provincias, en los  
fueros Civil, Comercial, Laboral, Penal o Correccional, Juzgados de Fiel Munici-  
pales o Administrativos, ante la Administración General de Puertos, Dirección Ge-  
neral de Aduanas, Prefectura Naval Argentina, Ministerio de Economía y Obras y  
Servicios Públicos de la República Argentina y/o demás Sociedades del Estado y/o  
autoridades judiciales y/o administrativas que correspondan, sean Nacionales, Pro-  
vinciales y/o Municipales y toda otra institución o dependencia pública nacional,  
provincial o comunal. Facultando a sus mandatarios a la representación en toda in-  
stancia extrajudicial legalmente obligatoria y en especial con referencia a la norma-  
tiva de la Ley 24.373 y sus Decretos Reglamentarios. Pudiendo a dichos efectos ejer-  
cer las acciones pertinentes con facultad para presentar escritos, títulos, peticiones y  
todas clases de documentos y pruebas, recurrir, promover o contestar demandas de  
cualquier naturaleza y reconvenir. Formular denuncias por defraudaciones y otras  
Asistir a juicios verbales y al otorgo de documentos, firmas, letras o exámenes per-  
ciples. Interponer, aceptar, declinar o prorrogar jurisdicciones, poner o absolver pe-  
siones y producir todo género de pruebas o informes, interponer o renunciar recur-  
sos legales o derechos adquiridos en virtud de prescripción u otras causas. Com-  
prometer las cuestiones en Arbitros, arbitros, jurisdicciones o arbitrajes. Con-  
tatar, transigir, desistir o rescindir transacciones, prestar o difern juramentos,  
pedir embargos preventivos o definitivos e inhibiciones y sus levantamientos, des-  
tacion, lanzamiento y desahucio. Conceder oспeras o quitas y sueldos términos.  
Nombrar y consentir el nombramiento de administradores de bienes, depositarios,  
tasadores, rematadores, escribanos, tutores, curadores, peritos y peritos de toda  
módele y la remoción de los mismos. Hacer, aceptar o rechazar consignaciones en



ACTUACION NOTARIAL  
BAA04301054



pago u obligaciones. Prestar o empie fianzas, cauciones, arruys y demás garantías  
Diligencias exhortos, mandamientos, oficios, intimaciones y citaciones. Adaptar o  
solicitar medidas conservatorias, inscripciones, devolución de documentos y com-  
pilas de libros. Ratificar, rectificar, aclarar, conferir y registrar actos jurídicos o  
constatos. Solicitar testimonios instaurar acciones reales o personales. Solicitar de-  
claratoria de quiebra y concurso civil como deudora o acreedora. Asistir a junta de  
acreedores en juicios de esta naturaleza, hacer, aceptar, rechazar o revocar con-  
cordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros convenios. Nombrar liquidadores  
y comisiones de vigilancia. Verificar u observar créditos y sus graduaciones, y per-  
cibir dividendos, dar y exigir fianzas, recibos y cartas de pago. Pedir rehabilitacio-  
nes, hacer cargos por daños y perjuicios y cobrar indemnizaciones. Hacer valer, re-  
chazar o aceptar casos fortuitos o de fuerza mayor e intervenir en la ejecución de las  
sentencias. Practicar mensuras, fijar marcas y límites. Cobrar y percibir créditos  
activos, preexistentes o posteriores al mandato, sea en dinero o especie, demandan-  
do para ello si fuere necesario a los deudores en juicio, solicitar la venta de los bie-  
nes de los deudores, efectuar protestos y protestos, otorgar quitas o expensas y con-  
ferir poderes generales o especiales, practicar o aprobar inventarios particiones y  
demás actos. Iniciar y contestar acusaciones criminales presentando queritos, peti-  
ciones, y documentos de todo género y producir pruebas, asistir a audiencias de con-  
fesión, indagaciones y declaraciones de testigos, hacerle preguntas y respuestas,  
relacionando las circunstancias de los hechos, apelar las sentencias y/o resoluciones  
que recaigan y decir de nulidad. Cobrar y percibir judicial y/o extrajudicialmente  
los documentos públicos y privados fueran necesarios para la ejecución de los actos  
y facultades determinados en el presente poder con los requisitos propios a la natu-

BAA04301054

valores de cada caso con todas las cláusulas y facultades de estilo Y en fin realizar  
cuantos mas actos, gestiones y diligencias sean conducentes al mejor desempeño de  
este mandato que podrán suscribir total o parcialmente. CONSTANCIAS  
NOTARIALES: El señor Madariaga justifica la existencia de la Sociedad, su perso-  
nería y la autorización para este acto con la siguiente documentación: a) Estatuto  
Social pasado por Escritura 141 del 11 de mayo de 2000 ante este Registro el Falso  
218, inscripto en la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la Provincia de  
Buenos Aires el 21 de junio 2000 en la Matrícula 55.990 Legajo 1/103321 de Socie-  
dades Comerciales por Conformación, b) Acto de Asamblea Ordinaria de Accionis-  
tas del 25 de octubre de 2002 en la cual se lo elige director titular por 2 ejercicios y  
c) Acto de Directorio del 26 de octubre de 2002 en la cual se lo designa en el cargo,  
estas dos últimas agregadas en fotocopias debidamente certificadas al folio 663  
protocolo 2002. Let al compareciente quien lo ratifica y firma, todo por ante mí, doy  
fe. Hay una firma que pertenece a Aquilino MADARIAGA. Hay un sello y una fir-  
ma, ante mí Marta Grisolia. CONCUERDA con su matriz que pasó ante mí Marta  
Grisolia, notario adscripto a este Registro 448 de La Plata, el folio 482. Expido este  
testimonio para la mandante en dos folios de Actuación Notarial numerados con-  
stitutivamente del BAA04301053 al BAA04301054, que sello y firmo en el lugar y  
fecha de su otorgamiento.

MARTA GRISOLIA  
LUSURANO



FAA01816593

**LEGALIZACIONES**  
Decreto - Ley 2228 (Artículo 147912)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina,  
en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello  
del notario D. **GRISOLIA MARTA**

existentes en el Documento N° **BAA 08701096**

La presente legalización no juega sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, de Noviembre de 2004

*[Signature]*

La presente certificación es  
fornecida en el folio de Anulación  
Notarial N° **LA 002.72.711**  
La Plata, 9 de noviembre de 2004

**NOTARIO**  
**GRISOLIA MARTA**



EAA02727633

CENTRO que el documento original que consta de tres

2. folios que tienen en esta y su va, es copia fiel de original que tengo a la vista

3. hoy lo - Pagado - número **448** - del Domicilio **La Plata**

4. Lugar y fecha **La Plata, 9 de**

5. noviembre de 2004

*[Signature]*



FAA01816611

**LEGALIZACIONES**  
Decreto - Ley 2228 (Artículo 147912)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina,  
en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello  
del notario D. **GRISOLIA MARTA**

existentes en el Documento N° **BAA 02727633**

La presente legalización no juega sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, de Noviembre de 2004

*[Signature]*

LA PLATA, 9 de noviembre de 2004

*[Signature]*

**NOTARIO**  
**GRISOLIA MARTA**

FAA01816611

Inscrito en la fecha bajo el N° **16322** a **24/11**  
F. **1617** - del Registro Público de Mandatos **9 de 10**  
N. **11.05** en **2004** Domicilio **LA PLATA**

**PODER JUDICIAL**  
Decreto de Dep. Poderes y Justicia Arribado  
C. P. y C. C. **Arribado** - para Mandatos  
Mandatos - Argentina

*[Signature]*

**ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL**

Dr. Ernesto Alejandro Labiano  
Abogado

M. **1000** - **1000** - **1000**  
C. **1000** - **1000** - **1000**



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

RIESGOS DEL TRABAJO LEY 24557  
CONTRATO DE AFILIACION

| VIGENCIA                                                                                                                                                         |                               | CONDICIONES PARTICULARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |             |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|-----------------------|
| DESDE                                                                                                                                                            | HASTA                         | TERMINO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CLIENTE NRO.                               | PÓLIZA Nro. | ENDOSO                |
| 01-07-2012<br>Desde 00:00 Hs.                                                                                                                                    | 30-06-2020<br>Hasta 00:00 Hs. | 2921 Dias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1524731                                    | 3088817     | 0                     |
| <b>DATOS DEL EMPLEADOR</b>                                                                                                                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |             |                       |
| Empleador: CUYOCREM ARGENTINA S.A.                                                                                                                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |             |                       |
| Domicilio: URQUIZA 250                                                                                                                                           |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Localidad: MENDOZA (CIUDAD)                |             |                       |
| Productor: 2406 AG: 23<br>DUCLOS CARLOS FERNAN<br>Matrícula SSN: 48318<br>Organizador: 10406<br>DUCLOS CARLOS FERNAN<br>Matrícula SSN: 48318                     |                               | Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Buenos Aires, o al teléfono: 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:00 a 17:30. |                                            |             |                       |
| Pago del Impuesto de sellos por declaración jurada.<br>Números de Inscripción: 33-70736658-9                                                                     |                               | Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: <a href="http://www.ssn.gov.ar">http://www.ssn.gov.ar</a> .                                                                                                                                                                                                                      |                                            |             |                       |
| <b>CONDICIONES GENERALES</b>                                                                                                                                     |                               | <b>CONDICIONES PARTICULARES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |             |                       |
| Anexos:                                                                                                                                                          |                               | I - II - III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |             |                       |
| <b>CLAUSULA PENAL</b>                                                                                                                                            |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>NIVEL AUTODIAGNOSTICADO Y ALICUOTAS</b> |             |                       |
| 1 RA. OMISION                                                                                                                                                    | 1                             | AMPOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NIVEL                                      | SUMA FIJA   | % SOBRE MASA SALARIAL |
| DE 2 A 10 OMISIONES                                                                                                                                              | 3                             | AMPOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2                                          | 0.000       | 4.156                 |
| MAS DE 10 OMISIONES                                                                                                                                              | 5                             | AMPOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |             |                       |
| <b>OBJETO DEL SEGURO</b>                                                                                                                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |             |                       |
| <p>* <b>ANEXO 1:</b><br/><b>ACT. PPAL. :</b> Servicio de expendio de helados<br/><b>CIU:</b> 561030</p> <p>* <b>ANEXO 2:</b><br/><b>Domicilio de Riesgo:</b></p> |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |             |                       |

Se deja constancia que el empleador ha entregado y se encuentra en poder del asegurador la nomina del personal cubierto.



| VIGENCIA                           |                               | CONDICIONES PARTICULARES |                             |             |          |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|----------|
| DESDE                              | HASTA                         | TERMINO                  | CLIENTE NRO.                | PÓLIZA Nro. | ENDOSO   |
| 01-07-2012<br>Desde 00:00 Hs.      | 30-06-2020<br>Hasta 00:00 Hs. | 2921 Dias                | 1524731                     | 3088817     | 0        |
| DATOS DEL EMPLEADOR                |                               |                          |                             |             |          |
| Empleador: CUYOCREM ARGENTINA S.A. |                               |                          |                             |             |          |
| Domicilio: URQUIZA 250             |                               |                          | Localidad: MENDOZA (CIUDAD) |             | CP: 5500 |

#### CONDICIONES GENERALES - LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

##### CLAUSULA PRIMERA:

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato y su Anexo. En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

##### CLAUSULA SEGUNDA:

I. VIGENCIA. El presente contrato tendrá un término máximo o duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) hora de la fecha de inicio de vigencia que expresamente se estipule en la Solicitud de Afiliación, la que no podrá ser anterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación. Para el caso de haberse omitido fijar la fecha de inicio de vigencia, deberá considerarse como tal las CERO (0) hora del día inmediato posterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación.

II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA. La vigencia del presente contrato será renovada automáticamente por el período de UN (1) año, salvo que el EMPLEADOR manifieste su decisión en contrario, por medio fehaciente y con una antelación de TREINTA (30) días corridos previo a la finalización del contrato, en cuyo caso deberá solicitar en forma simultánea su afiliación a otra ART o el ingreso al régimen de autoseguro.

##### CLAUSULA TERCERA: COTIZACIÓN.

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior al de las prestaciones, la alícuota se cotizará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará por el procedimiento habitual indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a TREINTA (30) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota, a los efectos de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de aseguradora, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los cambios de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto N° 170/96, salvo en los casos en que las modificaciones de las alícuotas obedezcan a cambios de actividad del empleador o a cambios de C.I.I.U. acordados con la aseguradora.

##### CLAUSULA CUARTA: MORA.

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

##### CLAUSULA QUINTA:

##### OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

###### 1) OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:

En atención a lo establecido por los artículos 8 y 9 de la Ley N° 19.587 y en la L.R.T. en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad

en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

- Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s planteado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
  - Declarar, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación, en el Anexo que a tal fin forma parte de las condiciones particulares, los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
  - Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación y junto al Anexo aludido precedentemente, el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T.
  - Comunicar a la ASEGURADORA con la debida antelación los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo, y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el EMPLEADOR que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
  - Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la ART para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.
  - Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la L.R.T..
  - Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la ASEGURADORA dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.
  - Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.
  - Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.
- En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la ASEGURADORA con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.
- La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.
- Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.
- Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la L.R.T..
  - Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.
  - Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.
  - Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.
  - El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.  
ART

SECCION: ART

| VIGENCIA                      |                               | CONDICIONES PARTICULARES |              |             |        |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------|-------------|--------|
| DESDE                         | HASTA                         | TERMINO                  | CLIENTE NRO. | PÓLIZA Nro. | ENDOSO |
| 01-07-2012<br>Desde 00:00 Hs. | 30-06-2020<br>Hasta 00:00 Hs. | 2921 Días                | 1524731      | 3088817     | 0      |

DATOS DEL EMPLEADOR

Empleador: CUYOCREM ARGENTINA S.A.

Domicilio: URQUIZA 250

Localidad: MENDOZA (CIUDAD)

CP: 5500

CONDICIONES GENERALES - LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora en concepto de Cláusula Penal la cantidad de PESOS indicada en la solicitud de afiliación. También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

f) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurren en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

2.I) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA:

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4 y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. que aprueba el Contrato Tipo de Afiliación, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los DIEZ (10) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro, a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, documentación respaldatoria y nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurren dos o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1º del artículo 31 de la Ley N° 24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

2.II) RESPONSABILIDAD DE LA ART ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, en el artículo 32 de la L.R.T. y la Resolución S.R.T. N° 11/97.

CLAUSULA SEXTA: RESCISION.

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación:

I. POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una A.R.T., con aportes efectivamente realizados y sin registrar deuda conforme al procedimiento establecido en materia de traspasos. Este derecho podrá ser ejercido nuevamente, transcurrido un año de efectuado el primer cambio de Aseguradora por la misma causa.

b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo dejar constancia de ello mediante presentación ante la ASEGURADORA del Formulario correspondiente exigido por la A.F.I.P..

c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo notificar a la ASEGURADORA de tal situación, acompañando las constancias generadas por los aplicativos provistos por la A.F.I.P..

II. POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:

a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, para el caso de haberse suscripto la Cláusula 10 Adicional del presente contrato, se deberá computar a modo de compensación los montos que la A.R.T. deba al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T..

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3 del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557.

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación, a falta de otro plazo fijado por la A.R.T.

CLAUSULA SEPTIMA: DOMICILIO

Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hallan incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica que reglamente la S.R.T..

Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

CLAUSULA OCTAVA: COMPETENCIA

Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la L.R.T.



| VIGENCIA                           |                               | CONDICIONES PARTICULARES |                             |             |          |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|----------|
| DESDE                              | HASTA                         | TERMINO                  | CLIENTE NRO.                | PÓLIZA Nro. | ENDOSO   |
| 01-07-2012<br>Desde 00:00 Hs.      | 30-06-2020<br>Hasta 00:00 Hs. | 2921 Dias                | 1524731                     | 3088817     | 0        |
| DATOS DEL EMPLEADOR                |                               |                          |                             |             |          |
| Empleador: CUYOCREM ARGENTINA S.A. |                               |                          |                             |             |          |
| Domicilio: URQUIZA 250             |                               |                          | Localidad: MENDOZA (CIUDAD) |             | CP: 5500 |

CLÁUSULAS ADICIONALES DEL CONTRATO DE AFILIACIÓN - LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

**CLAUSULA NOVENA:  
PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA  
Y ORDEN DE LA ART**

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios,

el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (\*).

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se declara obligatoria para la A.R.T. la compensación establecida en la cláusula DÉCIMA.

Se deja constancia de que la suscripción de la presente cláusula opcional por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

(\*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLAUSULA NOVENA.  
LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

**1. INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (I.L.T.)**

Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador, como consecuencia de una contingencia laboral, le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. Por dicho motivo, a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, se le deberá abonar una prestación de pago mensual. Los primeros DIEZ (10) días son a cargo del EMPLEADOR, los siguientes deberán ser abonados por la A.R.T., de acuerdo con lo establecido por el artículo 13 de la Ley N° 24.557.

**2. IMPORTE DE LA PRESTACIÓN DINERARIA EN CONCEPTO DE I.L.T.**

A los fines de determinar la cuantía de la citada prestación, previamente se debe calcular el ingreso base. Este resulta de dividir el total de las remuneraciones sujetas a aportes correspondiente a los DOCE (12) meses anteriores a la contingencia o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. El ingreso base multiplicado por TREINTA CON CUATRO (30.4), da el valor mensual del ingreso base (V.M.I.B.). Este último valor se aplica para los meses calendarios completos de I.L.T. En caso contrario, se toma el ingreso base para los días corridos de I.L.T.

**3. CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART**

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 237/96 en su artículo 4°, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias por I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 ¿a cargo del

EMPLEADOR¿ (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 ¿por cuenta y orden de la ASEGURADORA¿ (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado que reglamentó la A.F.I.P..

El convenio de pago aludido precedentemente en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

**SITUACIONES ESPECIALES**

Por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado

mientras se encuentra en situación de I.L.T. o por otro motivo no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período ¿Sueldo Anual Complementario¿.

**5. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR EL EMPLEADOR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART.**

a) Copia de los recibos refrendados por el trabajador por los pagos por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T.; b) Copia del comprobante por el ingreso de los aportes y contribuciones, donde conste sello de recepción de la Institución actuante; c) Copia de la declaración jurada (sintética) correspondiente a los períodos de I.L.T. del trabajador accidentado, en los cuales se comunicó a la A.F.I.P., los aportes y contribuciones con destino al Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales de la totalidad de los empleados y d) Copia de la declaración jurada (analítica), Nómina de Empleado/s, correspondiente a los períodos de I.L.T. donde conste la información del trabajador accidentado.

En la copia de presentación de estos antecedentes, la ASEGURADORA deberá dejar constancia de la fecha de recepción. Los mismos podrán ser enviados por el EMPLEADOR a la finalización de cada mes, si el trabajador continúa incapacitado, o con posterioridad al alta médica otorgada por el prestador de la ART.

**CLAUSULA DÉCIMA:  
COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T.**

Las partes podrán acordar la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de I.L.T. abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos por parte de la A.R.T. A tal fin, el empleador deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.

A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar.

Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, utilizando un formulario específico, debiendo posteriormente entregar copia de dicho comprobante al EMPLEADOR, dejando constancia de la recepción del mismo por parte de éste último.

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO****98/80/000581425/0000000****13/05/2022****DATOS DEL SINIESTRADO**

| Apellido y Nombre                   |      | DNI          | Fecha de Nac. | Sexo |
|-------------------------------------|------|--------------|---------------|------|
| CORTEZ LUIS ALBERTO                 |      | 20112638769  | 12-11-1954    | M    |
| Domicilio                           | C.P. | Localidad    | Teléfono      |      |
| BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955 | 5515 | MAIPU (MZA.) | 02614975341   |      |

**DATOS DE LA EMPRESA**

| Razon Social                      | Cuit        | Poliza           | Matricula |
|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| CUYOCREM ARGENTINA S.A.           | 30708601205 | 92803            | 1524731   |
| Domicilio                         | C.P.        | Localidad        | Teléfono  |
| GRAL JUSTO JOSE DE URQUIZA N° 250 | 5500        | MENDOZA (CIUDAD) | 4200459   |

**DATOS DE LA ART**

| Denominación de la A.R.T.  | CUIT        |
|----------------------------|-------------|
| Federacion Patronal A.R.T. | 33707366589 |

**DATOS DEL PRESTADOR**

| Nombre del Prestador Médico   |          |      | CUIT       |
|-------------------------------|----------|------|------------|
| AUDITORIA FEDERACION PATRONAL |          |      | 3050004061 |
| Domicilio                     | Teléfono | C.P. | Localidad  |
| 51 E/10Y11                    | .        |      |            |

**DATOS DEL SINIESTRO****ENFERMEDAD PROFESIONAL**

| Diagnostico Detallado                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M54.8 DORSALGIA SIN RELACION A HECHO SUBITO NI VIOLENTO NI AGENTE DE RIESGO CAPAZ DE PRODUCIRLO |

| Descripción del efecto producido en el Accidentado                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REGIÓN DORSAL (COLUMNA VERTEBRAL Y MÚSCULOS ADYACENTES) ESFUERZOS FÍSICOS EXCESIVOS AL LEVANTAR OBJETOS DISTENSIÓN MUSCULAR OTROS |

| Fec. Ocurrencia | Alta Medica | 1ª Atencion por el Prestador | Ubicación y Situación actual del Accidentado |
|-----------------|-------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| 20-05-2019      | 20-05-2019  | 20-05-2019                   |                                              |

| UCO-UTI o Piso-Cama | Diagnóstico Actual |
|---------------------|--------------------|
|                     | DORSALGIA          |

| Forma del Accidente                                     |
|---------------------------------------------------------|
| DENUNCIA POR TELEGRAMA, ENF PROFESIONAL.<br>/ DORSALGIA |

**Observaciones: (Probable evolucion, etc.)**

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con **GRUPO 6 ART** al o via mail a **siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar**

# FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO



## PAGOS REALIZADOS



| Fecha | Concepto | Importe | Fecha ILT |
|-------|----------|---------|-----------|
|-------|----------|---------|-----------|

Total General:

## SALARIOS

| Fechas     |            | Monto         |
|------------|------------|---------------|
| 01-05-2018 | 01-06-2018 | \$27,480.32 * |
| 01-06-2018 | 01-07-2018 | \$43,178.78 * |
| 01-07-2018 | 01-08-2018 | \$27,480.32 * |
| 01-08-2018 | 01-09-2018 | \$30,228.80 * |
| 01-09-2018 | 01-10-2018 | \$30,228.80 * |
| 01-10-2018 | 01-11-2018 | \$32,976.16 * |
| 01-11-2018 | 01-12-2018 | \$32,976.16 * |
| 01-12-2018 | 01-01-2019 | \$49,464.24 * |
| 01-01-2019 | 01-02-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-02-2019 | 01-03-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-03-2019 | 01-04-2019 | \$34,350.40 * |
| 01-04-2019 | 01-05-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-05-2019 | 01-06-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-06-2019 | 01-07-2019 | \$57,708.00 * |
| 01-07-2019 | 01-08-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-08-2019 | 01-09-2019 | \$42,319.20 * |
| 01-09-2019 | 01-10-2019 | \$48,090.56 * |
| 01-10-2019 | 01-11-2019 | \$50,590.56 * |
| 01-11-2019 | 01-12-2019 | \$50,590.56 * |

(\*) Informado por la AFIP

## SINIESTROS ANTERIORES

| Siniestro | Diagnostico                                        | Fecha Occ  | % Incap |
|-----------|----------------------------------------------------|------------|---------|
| 286264    | CUERPO EXTRA#O EN PARTE EXTERNA DEL OJO            | 13-01-2014 |         |
| 315439    | TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA                 | 06-02-2015 |         |
| 328201    | HIPOACUSIA MIXTA Y NEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA | 16-10-2014 |         |
| 470931    | SECUELAS DE FRACTURA DE LA MU#ECA Y DE LA MANO     | 28-12-2018 | 20.49   |
| 552230    | CERVICALGIA                                        | 31-12-2019 |         |
| 552253    | LUMBALGIA                                          | 31-12-2019 |         |
| 552257    | BURSITIS DE LA RODILLA                             | 31-12-2019 |         |
| 552260    | VARICES MIEMBROS INFERIORES                        | 31-12-2019 |         |

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO****98/80/000552230/0000000****13/05/2022****DATOS DEL SINIESTRADO**

| Apellido y Nombre                   |      | DNI          | Fecha de Nac. | Sexo |
|-------------------------------------|------|--------------|---------------|------|
| CORTEZ LUIS ALBERTO                 |      | 20112638769  | 12-11-1954    | M    |
| Domicilio                           | C.P. | Localidad    | Teléfono      |      |
| BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955 | 5515 | MAIPU (MZA.) | 02614975341   |      |

**DATOS DE LA EMPRESA**

| Razon Social                      | Cuit        | Poliza           | Matricula |
|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| CUYOCREM ARGENTINA S.A.           | 30708601205 | 92803            | 1524731   |
| Domicilio                         | C.P.        | Localidad        | Teléfono  |
| GRAL JUSTO JOSE DE URQUIZA N° 250 | 5500        | MENDOZA (CIUDAD) | 4200459   |

**DATOS DE LA ART**

| Denominación de la A.R.T.  | CUIT        |
|----------------------------|-------------|
| Federacion Patronal A.R.T. | 33707366589 |

**DATOS DEL PRESTADOR**

| Nombre del Prestador Médico   |          |      | CUIT       |
|-------------------------------|----------|------|------------|
| AUDITORIA FEDERACION PATRONAL |          |      | 3050004061 |
| Domicilio                     | Teléfono | C.P. | Localidad  |
| 51 E/10Y11                    | .        |      |            |

**DATOS DEL SINIESTRO****ENFERMEDAD PROFESIONAL**

| Diagnostico Detallado                                           |
|-----------------------------------------------------------------|
| CIE10 M54.2 CERVICALGIA SIN RELACION A HECHO SUBITO NI VIOLENTO |

| Descripción del efecto producido en el Accidentado                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REGIÓN CERVICAL (COLUMNA VERTEBRAL Y MÚSCULOS ADYACENTES) ESFUERZOS FÍSICOS EXCESIVOS AL MANEJAR OBJETOS DISTENCIÓN MUSCULAR OTROS |

| Fec. Ocurrencia | Alta Medica | 1ª Atencion por el Prestador | Ubicación y Situación actual del Accidentado |
|-----------------|-------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| 31-12-2019      | 31-12-2019  | 31-12-2019                   |                                              |

| UCO-UTI o Piso-Cama | Diagnóstico Actual |
|---------------------|--------------------|
|                     | CERVICALGIA        |

| Forma del Accidente    |
|------------------------|
| TELEGRAMA: CERVICALGIA |

**Observaciones: (Probable evolucion, etc.)**

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a [siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar](mailto:siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar)

# FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO



## PAGOS REALIZADOS



| Fecha | Concepto | Importe | Fecha ILT |
|-------|----------|---------|-----------|
|-------|----------|---------|-----------|

Total General:

## SALARIOS

| Fechas     |            | Monto         |
|------------|------------|---------------|
| 01-12-2018 | 01-01-2019 | \$49,464.24 * |
| 01-01-2019 | 01-02-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-02-2019 | 01-03-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-03-2019 | 01-04-2019 | \$34,350.40 * |
| 01-04-2019 | 01-05-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-05-2019 | 01-06-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-06-2019 | 01-07-2019 | \$57,708.00 * |
| 01-07-2019 | 01-08-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-08-2019 | 01-09-2019 | \$42,319.20 * |
| 01-09-2019 | 01-10-2019 | \$48,090.56 * |
| 01-10-2019 | 01-11-2019 | \$50,590.56 * |
| 01-11-2019 | 01-12-2019 | \$50,590.56 * |

(\*) Informado por la AFIP

## SINIESTROS ANTERIORES

| Siniestro | Diagnostico                                        | Fecha Occ  | % Incap |
|-----------|----------------------------------------------------|------------|---------|
| 286264    | CUERPO EXTRA#O EN PARTE EXTERNA DEL OJO            | 13-01-2014 |         |
| 315439    | TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA                 | 06-02-2015 |         |
| 328201    | HIPOACUSIA MIXTA Y NEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA | 16-10-2014 |         |
| 470931    | SECUELAS DE FRACTURA DE LA MU#ECA Y DE LA MANO     | 28-12-2018 | 20.49   |
| 552253    | LUMBALGIA                                          | 31-12-2019 |         |
| 552257    | BURSITIS DE LA RODILLA                             | 31-12-2019 |         |
| 552260    | VARICES MIEMBROS INFERIORES                        | 31-12-2019 |         |
| 581425    | DORSALGIA                                          | 20-05-2019 |         |

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO****98/80/000552253/0000000****13/05/2022****DATOS DEL SINIESTRADO**

| Apellido y Nombre                   |      | DNI          | Fecha de Nac. | Sexo |
|-------------------------------------|------|--------------|---------------|------|
| CORTEZ LUIS ALBERTO                 |      | 20112638769  | 12-11-1954    | M    |
| Domicilio                           | C.P. | Localidad    | Teléfono      |      |
| BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955 | 5515 | MAIPU (MZA.) | 02614975341   |      |

**DATOS DE LA EMPRESA**

| Razon Social                      | Cuit        | Poliza           | Matricula |
|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| CUYOCREM ARGENTINA S.A.           | 30708601205 | 92803            | 1524731   |
| Domicilio                         | C.P.        | Localidad        | Teléfono  |
| GRAL JUSTO JOSE DE URQUIZA N° 250 | 5500        | MENDOZA (CIUDAD) | 4200459   |

**DATOS DE LA ART**

| Denominación de la A.R.T.  | CUIT        |
|----------------------------|-------------|
| Federacion Patronal A.R.T. | 33707366589 |

**DATOS DEL PRESTADOR**

| Nombre del Prestador Médico   |          |      | CUIT       |
|-------------------------------|----------|------|------------|
| AUDITORIA FEDERACION PATRONAL |          |      | 3050004061 |
| Domicilio                     | Teléfono | C.P. | Localidad  |
| 51 E/10Y11                    | .        |      |            |

**DATOS DEL SINIESTRO****ENFERMEDAD PROFESIONAL**

| Diagnostico Detallado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M54.5 LUMBALGIA SIN RELACIÓN A HECHO SÚBITO NI VIOLENTO NI AGENTE DE RIESGO CAPAZ DE PRODUCIRLO CON RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE INFORMA: SE OBSERVA ANGIOMA A NIVEL DEL CUERPO VERTEBRAL T12. A NIVEL L2-L3: SE OBSERVA UNA PROTRUSIÓN DISCAL POSTEROLATERAL BILATERAL, INTRAFORAMINAL, LIGERA HIPERTROFIA INTERFACETARIA, RESPONSABLE DE UNA MODERADA DISMINUCIÓN EN LOS DIÁMETROS DE NEUROFORÁMENES. A NIVEL L3-L4: PROTRUSIÓN DISCAL POSTEROLATERAL BILATERAL, A PREDOMINIO DERECHO, INTRAFORAMINAL, RESPONSABLE DE UNA DISMINUCIÓN EN LOS DIÁMETROS DE LOS NEUROFORÁMENES, A PREDOMINIO DERECHO. A NIVEL L4-L5: SE OBSERVA UNA PROTRUSIÓN DISCAL GLOBAL, ARTROSIS INTERFACETARIA, RESPONSABLE DE UNA DISMINUCIÓN EN LOS DIÁMETROS DE NEUROFORÁMENES, A PREDOMINIO DEL DERECHO. A NIVEL L5-S1: SE OBSERVA UN PINZAMIENTO DISCAL, PROTRUSIÓN DISCAL MEDIANA Y POSTEROLATERAL DERECHA, HIPERTROFIA INTERFACETARIA, RESPONSABLE DE UNA DISMINUCIÓN EN LOS DIÁMETROS DE NEUROFORÁMENES. |

| Descripción del efecto producido en el Accidentado                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REGIÓN LUMBOSACRA (COLUMNA VERTEBRAL Y MÚSCULOS ADYACENTES) ESFUERZOS FÍSICOS EXCESIVOS AL MANEJAR OBJETOS DISTENCIÓN MUSCULAR OTROS |

| Fec. Ocurrencia | Alta Medica | 1ª Atencion por el Prestador | Ubicación y Situación actual del Accidentado |
|-----------------|-------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| 31-12-2019      | 31-12-2019  | 31-12-2019                   |                                              |

| UCO-UTI o Piso-Cama | Diagnóstico Actual |
|---------------------|--------------------|
|                     | LUMBALGIA          |

| Forma del Accidente              |
|----------------------------------|
| TELEGRAMA: LUMBALGIA + DORSALGIA |

**Observaciones: (Probable evolucion, etc.)**

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a [siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar](mailto:siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar)

# FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO



## PAGOS REALIZADOS

| Fecha          | Concepto              | Importe   | Fecha ILT  |
|----------------|-----------------------|-----------|------------|
| 19-01-2021     | 010 93 JUNTAS MEDICAS | -\$350.00 | 30-12-2020 |
| Total:         |                       | -\$350.00 |            |
| Total General: |                       | -\$350.00 |            |

## SALARIOS

| Fechas     |            | Monto         |
|------------|------------|---------------|
| 01-12-2018 | 01-01-2019 | \$49,464.24 * |
| 01-01-2019 | 01-02-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-02-2019 | 01-03-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-03-2019 | 01-04-2019 | \$34,350.40 * |
| 01-04-2019 | 01-05-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-05-2019 | 01-06-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-06-2019 | 01-07-2019 | \$57,708.00 * |
| 01-07-2019 | 01-08-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-08-2019 | 01-09-2019 | \$42,319.20 * |
| 01-09-2019 | 01-10-2019 | \$48,090.56 * |
| 01-10-2019 | 01-11-2019 | \$50,590.56 * |
| 01-11-2019 | 01-12-2019 | \$50,590.56 * |

(\*) Informado por la AFIP

## SINIESTROS ANTERIORES

| Siniestro | Diagnostico                                        | Fecha Occ  | % Incap |
|-----------|----------------------------------------------------|------------|---------|
| 286264    | CUERPO EXTRA#O EN PARTE EXTERNA DEL OJO            | 13-01-2014 |         |
| 315439    | TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA                 | 06-02-2015 |         |
| 328201    | HIPOACUSIA MIXTA Y NEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA | 16-10-2014 |         |
| 470931    | SECUELAS DE FRACTURA DE LA MU#ECA Y DE LA MANO     | 28-12-2018 | 20.49   |
| 552230    | CERVICALGIA                                        | 31-12-2019 |         |
| 552257    | BURSITIS DE LA RODILLA                             | 31-12-2019 |         |
| 552260    | VARICES MIEMBROS INFERIORES                        | 31-12-2019 |         |
| 581425    | DORSALGIA                                          | 20-05-2019 |         |

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO****98/80/000552257/0000000****13/05/2022****DATOS DEL SINIESTRADO**

| Apellido y Nombre                   |      | DNI          | Fecha de Nac. | Sexo |
|-------------------------------------|------|--------------|---------------|------|
| CORTEZ LUIS ALBERTO                 |      | 20112638769  | 12-11-1954    | M    |
| Domicilio                           | C.P. | Localidad    | Teléfono      |      |
| BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955 | 5515 | MAIPU (MZA.) | 02614975341   |      |

**DATOS DE LA EMPRESA**

| Razon Social                      | Cuit        | Poliza           | Matricula |
|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| CUYOCREM ARGENTINA S.A.           | 30708601205 | 92803            | 1524731   |
| Domicilio                         | C.P.        | Localidad        | Teléfono  |
| GRAL JUSTO JOSE DE URQUIZA N° 250 | 5500        | MENDOZA (CIUDAD) | 4200459   |

**DATOS DE LA ART**

| Denominación de la A.R.T.  | CUIT        |
|----------------------------|-------------|
| Federacion Patronal A.R.T. | 33707366589 |

**DATOS DEL PRESTADOR**

| Nombre del Prestador Médico   |          |      | CUIT       |
|-------------------------------|----------|------|------------|
| AUDITORIA FEDERACION PATRONAL |          |      | 3050004061 |
| Domicilio                     | Teléfono | C.P. | Localidad  |
| 51 E/10Y11                    | .        |      |            |

**DATOS DEL SINIESTRO****ENFERMEDAD PROFESIONAL**

| Diagnostico Detallado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIE10 M23.8 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE RODILLA SIN RELACIÓN A HECHO SÚBITO CON RESONANCIA BILATERAL DE RODILLA QUE INFORMA: DERECHA:EL MENISCO EXTERNO PRESENTA UNA FISURA HORIZONTAL QUE LO INTERESA EN SU TOTALIDAD.SE OBSERVA DISMINUCIÓN DE VOLUMEN Y CAMBIOS EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL A NIVEL DEL CUERNO POSTERIOR Y CUERPO DEL MENISCO INTERNO, ENCONTRÁNDOSE EL MISMO OBSTRUIDO HACIA EL ESPACIO TIBIO-LIGAMENTARIO CON UNA FISURA COMPLEJA. LIGERA CANTIDAD DE LÍQUIDO A NIVEL DEL RECESO POPLÍTEO.LLAMA LA ATENCIÓN IMAGEN DE ASPECTO QUÍSTICO POLILOBULADO QUE SE EXTIENDE VECINO A TENDONES DE LA PATA DE GANSO, PLANTEÁNDOSE COMO PRIMER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL LA POSIBILIDAD DE UNA BURSITIS A ESTE NIVEL, SIN PODER DESCARTARSE LA POSIBILIDAD DE UN QUISTE PARAMENISCAL QUE SE EXTIENDE EN SENTIDO CAUDAL Y POSTERIOR. IZQUIERDA:HIDRARTROSIS, ASOCIADO A UNA HIPERTROFIA DE LA SINOVIAL, EN FAVOR DE UNA SINOVITIS CRÓNICA.AUSENCIA DE GRAN PARTE DEL MENISCO INTERNO, A PREDOMINIO DE SU CUERPO Y CUERNO POSTERIOR |

| Descripción del efecto producido en el Accidentado      |
|---------------------------------------------------------|
| RODILLA PISADAS SOBRE OBJETOS DISTENCIÓN MUSCULAR OTROS |

| Fec. Ocurrencia | Alta Medica | 1ª Atencion por el Prestador | Ubicación y Situación actual del Accidentado |
|-----------------|-------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| 31-12-2019      | 31-12-2019  | 31-12-2019                   |                                              |

| UCO-UTI o Piso-Cama | Diagnóstico Actual     |
|---------------------|------------------------|
|                     | BURSITIS DE LA RODILLA |

| Forma del Accidente           |
|-------------------------------|
| TELEGRAMA: GONALGIA BILATERAL |

**Observaciones: (Probable evolucion, etc.)**

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a [siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar](mailto:siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar)

# FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO



## PAGOS REALIZADOS

| Fecha          | Concepto              | Importe   | Fecha ILT  |
|----------------|-----------------------|-----------|------------|
| 19-01-2021     | 010 93 JUNTAS MEDICAS | -\$700.00 | 30-12-2020 |
| Total:         |                       | -\$700.00 |            |
| Total General: |                       | -\$700.00 |            |

## SALARIOS

| Fechas     |            | Monto         |
|------------|------------|---------------|
| 01-12-2018 | 01-01-2019 | \$49,464.24 * |
| 01-01-2019 | 01-02-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-02-2019 | 01-03-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-03-2019 | 01-04-2019 | \$34,350.40 * |
| 01-04-2019 | 01-05-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-05-2019 | 01-06-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-06-2019 | 01-07-2019 | \$57,708.00 * |
| 01-07-2019 | 01-08-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-08-2019 | 01-09-2019 | \$42,319.20 * |
| 01-09-2019 | 01-10-2019 | \$48,090.56 * |
| 01-10-2019 | 01-11-2019 | \$50,590.56 * |
| 01-11-2019 | 01-12-2019 | \$50,590.56 * |

(\*) Informado por la AFIP

## SINIESTROS ANTERIORES

| Siniestro | Diagnostico                                        | Fecha Occ  | % Incap |
|-----------|----------------------------------------------------|------------|---------|
| 286264    | CUERPO EXTRA#O EN PARTE EXTERNA DEL OJO            | 13-01-2014 |         |
| 315439    | TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA                 | 06-02-2015 |         |
| 328201    | HIPOACUSIA MIXTA Y NEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA | 16-10-2014 |         |
| 470931    | SECUELAS DE FRACTURA DE LA MU#ECA Y DE LA MANO     | 28-12-2018 | 20.49   |
| 552230    | CERVICALGIA                                        | 31-12-2019 |         |
| 552253    | LUMBALGIA                                          | 31-12-2019 |         |
| 552260    | VARICES MIEMBROS INFERIORES                        | 31-12-2019 |         |
| 581425    | DORSALGIA                                          | 20-05-2019 |         |

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO****98/80/000552260/0000000****13/05/2022****DATOS DEL SINIESTRADO**

| Apellido y Nombre                   |      | DNI          | Fecha de Nac. | Sexo |
|-------------------------------------|------|--------------|---------------|------|
| CORTEZ LUIS ALBERTO                 |      | 20112638769  | 12-11-1954    | M    |
| Domicilio                           | C.P. | Localidad    | Teléfono      |      |
| BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955 | 5515 | MAIPU (MZA.) | 02614975341   |      |

**DATOS DE LA EMPRESA**

| Razon Social                      | Cuit        | Poliza           | Matricula |
|-----------------------------------|-------------|------------------|-----------|
| CUYOCREM ARGENTINA S.A.           | 30708601205 | 92803            | 1524731   |
| Domicilio                         | C.P.        | Localidad        | Teléfono  |
| GRAL JUSTO JOSE DE URQUIZA N° 250 | 5500        | MENDOZA (CIUDAD) | 4200459   |

**DATOS DE LA ART**

| Denominación de la A.R.T.  | CUIT        |
|----------------------------|-------------|
| Federacion Patronal A.R.T. | 33707366589 |

**DATOS DEL PRESTADOR**

| Nombre del Prestador Médico   |          |      | CUIT       |
|-------------------------------|----------|------|------------|
| AUDITORIA FEDERACION PATRONAL |          |      | 3050004061 |
| Domicilio                     | Teléfono | C.P. | Localidad  |
| 51 E/10Y11                    | .        |      |            |

**DATOS DEL SINIESTRO****ENFERMEDAD PROFESIONAL**

| Diagnostico Detallado                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| CIE10 I83 VENAS VARICOSAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN RELACIÓN A HECHO SÚBITO |

| Descripción del efecto producido en el Accidentado     |
|--------------------------------------------------------|
| PIERNA PISADAS SOBRE OBJETOS DISTENCIÓN MUSCULAR OTROS |

| Fec. Ocurrencia | Alta Medica | 1ª Atencion por el Prestador | Ubicación y Situación actual del Accidentado |
|-----------------|-------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| 31-12-2019      | 31-12-2019  | 31-12-2019                   |                                              |

| UCO-UTI o Piso-Cama | Diagnóstico Actual          |
|---------------------|-----------------------------|
|                     | VARICES MIEMBROS INFERIORES |

| Forma del Accidente            |
|--------------------------------|
| TELEGRAMA: VÁRICES BILATERALES |

**Observaciones: (Probable evolucion, etc.)**

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a [siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar](mailto:siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar)

# FORMULARIO DE DENUNCIA POR SINIESTRO



## PAGOS REALIZADOS



| Fecha          | Concepto                              | Importe   | Fecha ILT  |
|----------------|---------------------------------------|-----------|------------|
| 04-11-2020     | 010 57 HONORARIOS MEDICOS NO DISCRIM. | -\$650.91 | 06-10-2020 |
| Total:         |                                       | -\$650.91 |            |
| Total General: |                                       | -\$650.91 |            |

## SALARIOS

| Fechas     |            | Monto         |
|------------|------------|---------------|
| 01-12-2018 | 01-01-2019 | \$49,464.24 * |
| 01-01-2019 | 01-02-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-02-2019 | 01-03-2019 | \$32,976.16 * |
| 01-03-2019 | 01-04-2019 | \$34,350.40 * |
| 01-04-2019 | 01-05-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-05-2019 | 01-06-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-06-2019 | 01-07-2019 | \$57,708.00 * |
| 01-07-2019 | 01-08-2019 | \$38,472.00 * |
| 01-08-2019 | 01-09-2019 | \$42,319.20 * |
| 01-09-2019 | 01-10-2019 | \$48,090.56 * |
| 01-10-2019 | 01-11-2019 | \$50,590.56 * |
| 01-11-2019 | 01-12-2019 | \$50,590.56 * |

(\*) Informado por la AFIP

## SINIESTROS ANTERIORES

| Siniestro | Diagnostico                                        | Fecha Occ  | % Incap |
|-----------|----------------------------------------------------|------------|---------|
| 286264    | CUERPO EXTRA#O EN PARTE EXTERNA DEL OJO            | 13-01-2014 |         |
| 315439    | TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA                 | 06-02-2015 |         |
| 328201    | HIPOACUSIA MIXTA Y NEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA | 16-10-2014 |         |
| 470931    | SECUELAS DE FRACTURA DE LA MU#ECA Y DE LA MANO     | 28-12-2018 | 20.49   |
| 552230    | CERVICALGIA                                        | 31-12-2019 |         |
| 552253    | LUMBALGIA                                          | 31-12-2019 |         |
| 552257    | BURSITIS DE LA RODILLA                             | 31-12-2019 |         |
| 581425    | DORSALGIA                                          | 20-05-2019 |         |



# HISTORIA CLINICA

13/05/2022 12:05:20

Pagina 1 de 1

ARTR80115

000552230/0000000

Trabajador: CORTEZ LUIS ALBERTO

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar

End: 0

CUIL 20112638769 Fecha de Nacimiento 12-11-1954 Edad 67 Sexo MASCULINO

Empleador: CUYOCREM ARGENTINA S.A (0261-420-04 ) Fecha de Ocurrencia: 31-12-2019 Contrato: 92803

Diag detallado: CIE10 M54.2 CERVICALGIA SIN RELACION A HECHO SUBITO NI VIOLENTO

Forma Acc: TELEGRAMA: CERVICALGIA

## Informe de Evolución de Tratamiento

| Fe Informe | Fe Atención | Fe Prox Ate. | Fe Internación | Prestador | Informe |
|------------|-------------|--------------|----------------|-----------|---------|
|------------|-------------|--------------|----------------|-----------|---------|

## Informe de Alta medica

| Fecha de Alta | Tipo de Alta | Diagnostico |
|---------------|--------------|-------------|
|---------------|--------------|-------------|

|            |           |             |
|------------|-----------|-------------|
| 31-12-2019 | RECHAZADO | CERVICALGIA |
|------------|-----------|-------------|



# HISTORIA CLINICA

13/05/2022 12:05:30  
Pagina 1 de 1  
ARTR80115

000552253/0000000

Trabajador: CORTEZ LUIS ALBERTO

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar

End: 0

CUIL 20112638769 Fecha de Nacimiento 12-11-1954 Edad 67 Sexo MASCULINO

Empleador: CUYOCREM ARGENTINA S.A (0261-420-04 ) Fecha de Ocurrencia: 31-12-2019 Contrato: 92803

Diag detallado: M54.5 LUMBALGIA SIN RELACIÓN A HECHO SÚBITO NI VIOLENTO NI AGENTE DE RIESGO CAPAZ DE PRODUCIRLO CON RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE INFORMA: SI  
Forma Acc: TELEGRAMA: LUMBALGIA + DORSALGIA

## Informe de Evolución de Tratamiento

| Fe Informe | Fe Atención | Fe Prox Ate. | Fe Internación | Prestador                           | Informe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|-------------|--------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-09-2020 | 04-09-2020  | 07-09-2020   |                | 99993 AUDITORIA FEDERACION PATRONAL | Cito el dia 07-09-2020 a las 12:00 hs en Pedro del Castillo 2854, Guaymallen, Mendoza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 07-09-2020 | 07-09-2020  |              |                | 84998 PABRA S.A                     | RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA<br><br>Informe:<br><br>La altura de los cuerpos vertebrales lumbares está respetada.<br>Alineación vertebral posterior respetada.<br>No se identifican lesiones óseas post-traumáticas agudas.<br>Se observa angioma a nivel del cuerpo vertebral T12.<br>A nivel L2-L3: se observa una protrusión discal posterolateral bilateral, intraforaminal, ligera hipertrofia interfacetaria, responsable de una moderada disminución en los diámetros de neuroforámenes.<br>A nivel L3-L4: protrusión discal posterolateral bilateral, a predominio derecho, intraforaminal, responsable de una disminución en los diámetros de los neuroforámenes, a predominio derecho.<br>A nivel L4-L5: se observa una protrusión discal global, artrosis interfacetaria, responsable de una disminución en los diámetros de neuroforámenes, a predominio del derecho.<br>A nivel L5-S1: se observa un pinzamiento discal, protrusión discal mediana y posterolateral derecha, hipertrofia interfacetaria, responsable de una disminución en los diámetros de neuroforámenes.<br>El cono medular finaliza de forma normal a nivel de T11/T12. |

## Informe de Alta medica

| Fecha de Alta | Tipo de Alta | Diagnostico |
|---------------|--------------|-------------|
| 31-12-2019    | RECHAZADO    | LUMBALGIA   |



# HISTORIA CLINICA

13/05/2022 12:05:41

Pagina 1 de 2

ARTR80115

000552257/0000000

Trabajador: CORTEZ LUIS ALBERTO

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar

End: 0

CUIL 20112638769

Fecha de Nacimiento

12-11-1954

Edad 67

Sexo MASCULINO

Empleador: CUYOCREM ARGENTINA S.A

(0261-420-04 )

Fecha de Ocurrencia: 31-12-2019

Contrato: 92803

Diag detallado: CIE10 M23.8 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE RODILLA SIN RELACIÓN A HECHO SÚBITO CON RESONANCIA BILATERAL DE RODILLA QUE INFORMA: DERECHA:EL MENISCO EXTE

Forma Acc: TELEGRAMA: GONALGIA BILATERAL

## Informe de Evolución de Tratamiento

| Fe Informe | Fe Atención | Fe Prox Ate. | Fe Internación | Prestador                           | Informe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|-------------|--------------|----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-09-2020 | 04-09-2020  | 07-09-2020   |                | 99993 AUDITORIA FEDERACION PATRONAL | Cito el dia 07-09-2020 a las 12:00 hs en Pedro del Castillo 2854, Guaymallen, Mendoza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 07-09-2020 | 07-09-2020  |              |                | 84998 PABRA S.A                     | RMN DE AMBAS RODILLAS<br><br>Técnica:<br><br>Se realizó RMN en equipo PHILIPS INGENIA de alto campo magnético (3T).<br>Se exploraron ambas rodillas ponderando los tiempos de relajación tisular T1, T2 y STIR en los planos axial y sagital.<br><br>Informe:<br><br>RODILLA DERECHA:<br><br>Tendones cuadricipital y rotuliano normales.<br>Mínima cantidad de líquido intraarticular.<br>Los ligamentos cruzados y los ligamentos colaterales están respetados.<br>El menisco externo presenta una fisura horizontal que lo interesa en su totalidad.<br>Se observa disminución de volumen y cambios en la intensidad de señal a nivel del cuerno posterior y cuerpo del menisco interno, encontrándose el mismo obstruido hacia el espacio tibio-ligamentario con una fisura compleja.<br>Ligera cantidad de líquido a nivel del receso poplíteo.<br>Llama la atención imagen de aspecto quístico polilobulado que se extiende vecino a tendones de la pata de ganso, planteándose como primer diagnóstico diferencial la posibilidad de una bursitis a este nivel, sin poder descartarse la posibilidad de un quiste parameniscal que se extiende en sentido caudal y posterior.<br>Se encuentra conservada la interlínea articular femoro-patelar.<br><br>RODILLA IZQUIERDA:<br><br>Tendones cuadricipital y rotuliano normales.<br>Hidartrosis, asociado a una hipertrofia de la sinovial, en favor de una sinovitis crónica.<br>Los ligamentos cruzados y los ligamentos colaterales están respetados.<br>Ausencia de gran parte del menisco interno, a predominio de su cuerpo y cuerno posterior, a evaluar junto a antecedentes de meniscectomía.<br>El menisco externo presenta mínimos cambios en su intensidad de señal en el cuerno posterior, en relación con una probable degeneración mucóide grado II. Llama la atención ausencia de parte del cartílago en el sector posterior del cóndilo femoral lateral y del platillo tibial lateral.<br>Discreta cantidad de líquido en el receso poplíteo.<br>Se encuentra conservada la interlínea articular femoro-patelar. |



## HISTORIA CLINICA

13/05/2022 12:05:41

Pagina 2 de 2

ARTR80115

# 000552257/0000000

Trabajador: **CORTEZ LUIS ALBERTO**

**End: 0**

CUIL    **20112638769**    Fecha de Nacimiento    **12-11-1954**    Edad    **67**    Sexo    **MASCULINO**

Empleador: **CUYOCREM ARGENTINA S.A**    **(0261-420-04 )**    Fecha de Ocurrencia: **31-12-2019**    Contrato: **92803**

### Informe de Alta medica

| Fecha de Alta | Tipo de Alta | Diagnostico            |
|---------------|--------------|------------------------|
| 31-12-2019    | RECHAZADO    | BURSITIS DE LA RODILLA |



# HISTORIA CLINICA

13/05/2022 12:05:57

Pagina 1 de 1

ARTR80115

000552260/0000000

Trabajador: **CORTEZ LUIS ALBERTO**

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar

End: 0

CUIL 20112638769 Fecha de Nacimiento 12-11-1954 Edad 67 Sexo MASCULINO

Empleador: **CUYOCREM ARGENTINA S.A** (0261-420-04 ) Fecha de Ocurrencia: **31-12-2019** Contrato: **92803**

Diag detallado: **CIE10 I83 VENAS VARICOSAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN RELACIÓN A HECHO SÚBITO**

Forma Acc: **TELEGRAMA: VÁRICES BILATERALES**

## Informe de Evolución de Tratamiento

| Fe Informe | Fe Atención | Fe Prox Ate. | Fe Internación | Prestador                           | Informe                                                                                |
|------------|-------------|--------------|----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-09-2020 | 04-09-2020  | 07-09-2020   |                | 99993 AUDITORIA FEDERACION PATRONAL | Cito el dia 07-09-2020 a las 12:00 hs en Pedro del Castillo 2854, Guaymallen, Mendoza. |

## Informe de Alta medica

| Fecha de Alta | Tipo de Alta | Diagnostico                 |
|---------------|--------------|-----------------------------|
| 31-12-2019    | RECHAZADO    | VARICES MIEMBROS INFERIORES |



# HISTORIA CLINICA

13/05/2022 12:05:11

Pagina 1 de 1

ARTR80115

000581425/0000000

Trabajador: **CORTEZ LUIS ALBERTO**

Ante cualquier consulta por el presente deberá comunicarse con GRUPO 6 ART al o via mail a siniestrosartgrupo6@fedpat.com.ar

End: 0

CUIL 20112638769 Fecha de Nacimiento 12-11-1954 Edad 67 Sexo MASCULINO

Empleador: **CUYOCREM ARGENTINA S.A** (0261-420-04 ) Fecha de Ocurrencia: **20-05-2019** Contrato: **92803**

Diag detallado: **M54.8 DORSALGIA SIN RELACION A HECHO SUBITO NI VIOLENTO NI AGENTE DE RIESGO CAPAZ DE PRODUCIRLO**

Forma Acc: **DENUNCIA POR TELEGRAMA, ENF PROFESIONAL.**

## Informe de Evolución de Tratamiento

| Fe Informe | Fe Atención | Fe Prox Ate. | Fe Internación | Prestador                           | Informe                                                                                                  |
|------------|-------------|--------------|----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-02-2021 | 02-02-2021  | 09-02-2021   |                | 99993 AUDITORIA FEDERACION PATRONAL | Cito para el dia 09-02-2021 a las 11 hs en B RIVADAVIA 76 PB F - MENDOZA (CIUDAD) para auditoria medica. |

## Informe de Alta medica

| Fecha de Alta | Tipo de Alta | Diagnostico |
|---------------|--------------|-------------|
| 20-05-2019    | RECHAZADO    | DORSALGIA   |



"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: 18/10/2021 08:32

## DICTAMEN MEDICO

### DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 250411/21  
Comisión Médica: 004 - MENDOZA

Fecha Inicio Trámite: 03/08/2021  
Localidad: SAN JOSE (DPTO.GUAYMALLEN)

### DAMNIFICADO

Damnificado: 20112638769 - CORTEZ LUIS ALBERTO - DOCUMENTO UNICO - 11263876

Fecha de nacimiento: 11/11/1954

Edad: 66

Sexo: M

Domicilio notificación: GARGANTINI 955

Localidad notificación: MAIPU - MENDOZA - CP:5515

A.R.T./E.A.: 00094 - FED. PATRONAL

Nro AT/EP: 5522301202001361200

Empleador: 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.

Tareas Habituales del Damnificado: Mantenimiento

Antigüedad en la Empresa: 14 años

Antigüedad en la Tarea: 14 años

### FUNDAMENTOS Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Motivo de la presentación: Rechazo por Enfermedad no Listada

Tipo de AT/EP: Enfermedad Profesional

Intercurrencia: NO

Fecha 1era Manifestación: 31/12/2019

Suspende tareas: SI

Descripción de la contingencia: Refiere que comienza con dolor cervical hace aproximadamente 7 años atrás. Realizó consultas por su OS.

Estudios y Tratamientos Recibidos: Refiere que realiza denuncia a la ART, le indican RMN y posteriormente recibe carta de rechazo.

Sector de Trabajo: Fábrica de Helados

Fecha Alta Médica:

Agente de Riesgo: MOTORES DE EXPLOSIÓN Y DE COMBUSTIÓN INTERNA

Agente Causante: 80004 - POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (extremidad superior)

Luis Adrian Sgroi

Matr. Nac. 159608

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 250411/21

Emisión: 18/10/2021 08:32

Página 1 de 5

## PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 222471/20, Motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: , Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 222510/20, Motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: , Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 223207/20, Motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: , Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 223215/20, 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:

Nro Expte: 250390/21, Motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: , Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Citado a 1 Revisación, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 250404/21, Motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: , Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Revisado 1 vez, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 286197/20, Motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: , Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 95827/21, 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:

Nro Expte: 004-L-01268/03, Motivo: Rechazo de la Denuncia , CM o OHV del Dictamen: COMISION MEDICA CENTRAL, Fecha de ATEP: 01/12/2001, Fecha del Dictamen: 18/10/2004, Porc. Incapacidad: 0, Tipo: , Grado: , Carácter: , Estado Actual: Firme , Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 160511/15 , Motivo: Rechazo Mal Fundado/ Extemporáneo , CM o OHV del Dictamen: MENDOZA, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: 04/02/2016, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado , Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 168618/19, Motivo: Divergencia en el Alta, CM o OHV del Dictamen: MENDOZA, Fecha de ATEP: 28/12/2018, Fecha del Dictamen: 24/06/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:



Luis Adrian Sgroi

Matr. Nac. 159608

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 250411/21

Nro Expte: 295435/19, Motivo: Divergencia en la Determinación de la Inca, CM o OHV del Dictamen: MENDOZA, Fecha de ATEP: 28/12/2018, Fecha del Dictamen: 06/11/2019, Porc. Incapacidad: -, Tipo: TEMPORARIA, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 49771/20, Motivo: Divergencia en la Determinación de la Inca, CM o OHV del Dictamen: MENDOZA, Fecha de ATEP: 28/12/2018, Fecha del Dictamen: 12/09/2020, Porc. Incapacidad: 20.49, Tipo: PERMANENTE, Grado: Parcial, Carácter: DEFINITIVO, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 222535/20, Motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada, CM o OHV del Dictamen: MENDOZA, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: 26/11/2020, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Archivado, Fecha del Estado Actual:

Nro Expte: 286192/20, Motivo: Rechazo de la Contingencia Ley 27348, CM o OHV del Dictamen: MENDOZA, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: 26/07/2021, Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: Dictaminado, Fecha del Estado Actual:

Juzgado/Tribunal: Tribunal Juzgado: CAMARA 1ª. CIRC. JUD. 1ª.- MENDOZA Fuero: LABORAL Circunscripción: PROVINCIAL - MENDOZA Secretaría: N° Exp. Judicial: 2268-0000154825/16 Carátula: CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL DE SEGUROS SA S/ ACCIDENTE ART: FED. PATRONAL Carácter ART: Demandada. Sentencia: Homologación. Monto: \$ 70,000.00 Porcentaje Incapacidad: 8.55 %

## EXAMEN FÍSICO

**Miembro Hábil Superior:** No Aplica

### Otras Enfermedades Profesionales y/o Hernia de disco

**Qué síntomas manifestó:** CERVICALGIA

**Cuándo comenzaron los síntomas:** 12/2019

**Realizó examen preocupacional:** NO

**Realizó examen periódico:** NO

**Realizó algún tratamiento:** NO

**Continúa trabajando:** NO

**Motivo:** Atención en Obra Social

**Utiliza elementos de protección:** SI

**Cuál:** Pantalón, camisa y zapatos de seguridad. Guantes.

**Observaciones:** EXAMEN FÍSICO: COLUMNA CERVICAL: Tono muscular: conservado. Trofismo muscular: conservado. Fuerza muscular: conservada. Reflejo tricipital derecho: normal. Reflejo bicipital derecho: normal. Reflejo estiloradial derecho: normal. Reflejo tricipital izquierdo: normal. Reflejo bicipital izquierdo: normal. Reflejo estiloradial izquierdo: normal. Movilidad: Flexión: 0° - 30°. Extensión: 0° - 30°. Rotación Derecha: 0° - 40°. Rotación Izquierda: 0° - 40°. Inclínación Derecha: 0° - 30°. Inclínación Izquierda: 0° - 30°.



Luis Adrian Sgroi

Matr. Nac. 159608

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 250411/21

Emisión: 18/10/2021 08:32

Página 3 de 5

## ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

SE COMUNICA A LAS PARTES INTERVINIENTES QUE TODA LA PRUEBA INCORPORADA AL EXPEDIENTE HA SIDO EVALUADA PREVIO A LA EMISION DEL PRESENTE DICTAMEN. SE CONSIGNA A CONTINUACIÓN EL EXTRACTO DE LOS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE ESTA COMISION MÉDICA ENTIENDE ESENCIALES Y DECISIVOS PARA LA CORRECTA PROSECUCION DE LAS ACTUACIONES, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE. OBRA EN EXPEDIENTE DIGITAL: denuncia. Carta de Rechazo fechada el 25/09/2020.

## DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico:** M542 - Cervicalgia - Cervicalgia

## CONCLUSIONES

**Contingencia definida al momento de dictaminar:** Enfermedad Inculpable

**CONCLUSIÓN:** Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20112638769 - CORTEZ LUIS ALBERTO - DOCUMENTO UNICO: 11263876 por el MOTIVO RECHAZO POR ENFERMEDAD NO LISTADA. Vista la documentación obrante, los datos obtenidos en la audiencia médica y lo normado en el artículo 6° de la Ley 24.557 en relación a las Enfermedades No Listadas El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia, esta Comisión Médica concluye y dictamina que no ha sido aportado al expediente fundamento científico que permita establecer una relación de causalidad entre la patología denunciada, el agente de riesgo invocado y la actividad laboral realizada, debiéndose considerar de carácter de inculpable. Por lo expuesto, no ha quedado demostrado que la enfermedad denunciada haya sido provocada por causa directa, inmediata y única de la actividad laboral realizada, considerándose procedente el rechazo de la aseguradora.

**Dictamina En Mano:** NO

## Aclaración:

El presente dictamen puede ser apelado dentro de los CINCO (5) días de haber sido notificado. Para ello, en oportunidad de plantear la apelación, deberá indicar en el mismo acto, por escrito y, de forma excluyente, los motivos de su disconformidad. En caso de no reunir estos requisitos el recurso se considerará infundado y no se le dará curso. Podrá solicitar a la Mesa de Entradas de la Comisión Médica el Formulario tipo para la presentación de la Apelación en caso que lo requiera. A su vez, el mismo estará disponible en la Página Web del Organismo para su impresión y posterior utilización.

Se hace saber que conforme a lo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias *"Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central."*

*El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.*

*La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.*



Luis Adrian Sgroi

Matr. Nac. 159608

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 250411/21

Emisión: 18/10/2021 08:32

Página 4 de 5

*El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes..."*

El presente dictamen es suscripto y se aprueba en cumplimiento del procedimiento normado por la Resolución SRT N° 179/15 y en el marco de las competencias asignadas por el Decreto N° 717/96 -modificado por el Decreto N° 1.475/15-.

#### **FIRMAS Y ACLARACIONES**



Luis Adrian Sgroi

Matr. Nac. 159608

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 250411/21

## PREEXISTENCIA

Nombre y Apellido: CORTEZ LUIS ALBERTO

| Fecha de Siniestro | Aseguradora   | No. Siniestro       | Número de Expediente | Incapacidad | Origen              | Dictaminado Por                   | Fecha Dictamen/Acuerdo | Situación CM  | Fecha Disposición |
|--------------------|---------------|---------------------|----------------------|-------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------|-------------------|
| 16/10/2014         | FED. PATRONAL | 3282011201500117400 | 2268-0000154825/16   | 8.55%       | RENALI Sentencia 1ª | CAMARA 1ª. CIRC. JUD. 1ª. MENDOZA |                        |               |                   |
| 28/12/2018         | FED. PATRONAL | 4709311201900013400 | 49771/20             | 20.49%      | TM                  | 004 - MENDOZA                     | 12/09/2020             | ESTA ADHERIDA | 14/10/2020        |

## ACCIDENTABILIDAD

Cuit: **30708601205**  
 Denominación: **CUYOCREM ARGENTINA S.A.**  
 Ciiu Ppal: [105090](#) Ciiu Sec1: [463199](#) Ciiu Sec2: 109000

### Detalle de la Enfermedad Profesional Rechazado registrado por: FED. PATRONAL

|                           |                        |                            |                                                                                               |
|---------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                        |                            |                                                                                               |
| F. Primera Manifestación: | 31/12/2019             | Nro:                       | 5522301202001361200                                                                           |
| Tipo:                     | Enfermedad Profesional | Provincia:                 |                                                                                               |
| Trabajador:               | CORTEZ LUIS ALBERTO    | Cuil:                      | 20112638769 <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                     | Masculino              | Fecha Nacimiento:          | 12/11/1954                                                                                    |
| Estado Civil:             |                        | Nacionalidad:              |                                                                                               |
| Turno de Trabajo:         |                        |                            |                                                                                               |
| Hora inicio jornada:      |                        | Hora finalización jornada: |                                                                                               |
| Denuncia ROAM:            |                        |                            |                                                                                               |

|                                      |                                                                                        |                                 |     |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|
| Domicilio Ocurrencia:                |                                                                                        |                                 |     |
| Cuit Ocurrencia:                     | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.                                                  |                                 |     |
| CPA Ocurrencia:                      |                                                                                        |                                 |     |
| Agente causante EP:                  | 80004 - Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo i (extremidad superior) |                                 |     |
| 1º Diagnóstico:                      | M542 - Cervicalgia                                                                     |                                 |     |
| F. Primera Manifestación:            | 31/12/2019                                                                             |                                 |     |
| Zona del cuerpo:                     | 020 - Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes)                        |                                 |     |
| Exámen de Detección:                 | Prestador de ART                                                                       |                                 |     |
| F.Finalización:                      |                                                                                        |                                 |     |
| F. Alta Médica:                      | 31/12/2019                                                                             | F. Inicio Inasistencia:         |     |
| Egreso:                              |                                                                                        |                                 |     |
| Pat.Trazadora:                       |                                                                                        | Días de ILT:                    |     |
| Ocupación:                           | 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción                                 | Antigüedad (en meses):          | 102 |
| Ocupación Anterior:                  |                                                                                        | Antigüedad Anterior (en meses): |     |
| Tiempo Exposición:                   | 0                                                                                      |                                 |     |
| Exámen Periódico:                    | N                                                                                      | F. Ult. Exámen Periódico:       |     |
| Fecha Inicio Transitoriedad:         |                                                                                        | Fecha Fin Transitoriedad:       |     |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad: |                                                                                        |                                 |     |



|                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuit: <b>30708601205</b><br>Denominación: <b>CUYOCREM ARGENTINA S.A.</b><br>AFIP Ciiu Ppal: <a href="#">105090</a> Ciiu Sec1: <a href="#">463199</a> Ciiu Sec2: 109000 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Detalle de la Enfermedad Profesional Rechazado registrado por: FED. PATRONAL**

|                           |                                                                                            |                            |                                                                                               |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                                            |                            |                                                                                               |
| F. Primera Manifestación: | 31/12/2019                                                                                 | Nro:                       | 5522531202001363100                                                                           |
| Tipo:                     | Enfermedad Profesional                                                                     | Provincia:                 |                                                                                               |
| Trabajador:               | CORTEZ LUIS ALBERTO                                                                        | Cuil:                      | 20112638769 <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                     | Masculino                                                                                  | Fecha Nacimiento:          | 12/11/1954                                                                                    |
| Estado Civil:             |                                                                                            | Nacionalidad:              |                                                                                               |
| Turno de Trabajo:         |                                                                                            |                            |                                                                                               |
| Hora inicio jornada:      |                                                                                            | Hora finalización jornada: |                                                                                               |
| Denuncia ROAM:            |                                                                                            |                            |                                                                                               |
| Domicilio Ocurrencia:     |                                                                                            |                            |                                                                                               |
| Cuit Ocurrencia:          | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.                                                      |                            |                                                                                               |
| CPA Ocurrencia:           |                                                                                            |                            |                                                                                               |
| Agente causante EP:       | 80011 - Carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra |                            |                                                                                               |
| 1º Diagnóstico:           | M545 - Lumbago no especificado Contractura dorsal inferior Dolor lumbar Lumbago SAI        |                            |                                                                                               |
| F. Primera Manifestación: | 31/12/2019                                                                                 |                            |                                                                                               |
| Zona del cuerpo:          | 022 - Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)                          |                            |                                                                                               |
| Exámen de Detección:      | Prestador de ART                                                                           |                            |                                                                                               |
| F.Finalización:           |                                                                                            |                            |                                                                                               |
| F. Alta Médica:           | 31/12/2019                                                                                 | F. Inicio Inasistencia:    |                                                                                               |
| Egreso:                   |                                                                                            |                            |                                                                                               |
| Pat.Trazadora:            |                                                                                            | Días de ILT:               |                                                                                               |

|                                      |                                                               |                                 |            |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| Ocupación:                           | <b>4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción</b> | Antigüedad (en meses):          | <b>102</b> |
| Ocupación Anterior:                  |                                                               | Antigüedad Anterior (en meses): |            |
| Tiempo Exposición:                   | <b>0</b>                                                      |                                 |            |
| Exámen Periódico:                    | <b>N</b>                                                      | F. Ult. Exámen Periódico:       |            |
| Fecha Inicio Transitoriedad:         |                                                               | Fecha Fin Transitoriedad:       |            |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad: |                                                               |                                 |            |

|                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuit: <b>30708601205</b><br>Denominación: <b>CUYOCREM ARGENTINA S.A.</b><br>AFIP Ciiu Ppal: <a href="#">105090</a> Ciiu Sec1: <a href="#">463199</a> Ciiu Sec2: 109000 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Detalle de la Enfermedad Profesional Rechazado registrado por: FED. PATRONAL**

|                           |                               |                            |                                                                                                      |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F. Primera Manifestación: | <b>31/12/2019</b>             | Nro:                       | <b>5522571202001363400</b>                                                                           |
| Tipo:                     | <b>Enfermedad Profesional</b> | Provincia:                 |                                                                                                      |
| Trabajador:               | <b>CORTEZ LUIS ALBERTO</b>    | Cuil:                      | <b>20112638769</b> <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                     | <b>Masculino</b>              | Fecha Nacimiento:          | <b>12/11/1954</b>                                                                                    |
| Estado Civil:             |                               | Nacionalidad:              |                                                                                                      |
| Turno de Trabajo:         |                               |                            |                                                                                                      |
| Hora inicio jornada:      |                               | Hora finalización jornada: |                                                                                                      |
| Denuncia ROAM:            |                               |                            |                                                                                                      |
| Domicilio Ocurrencia:     |                               |                            |                                                                                                      |

|                                      |                                                                                         |                                 |     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|
| Cuit Ocurrencia:                     | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.                                                   |                                 |     |
| CPA Ocurrencia:                      |                                                                                         |                                 |     |
| Agente causante EP:                  | 80005 - Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo ii (extremidad superior) |                                 |     |
| 1º Diagnóstico:                      | M705 - Otras bursitis de la rodilla                                                     |                                 |     |
| F. Primera Manifestación:            | 31/12/2019                                                                              |                                 |     |
| Zona del cuerpo:                     | 042 - Rodilla                                                                           |                                 |     |
| Exámen de Detección:                 | Prestador de ART                                                                        |                                 |     |
| F.Finalización:                      |                                                                                         |                                 |     |
| F. Alta Médica:                      | 31/12/2019                                                                              | F. Inicio Inasistencia:         |     |
| Egreso:                              |                                                                                         |                                 |     |
| Pat.Trazadora:                       |                                                                                         | Días de ILT:                    |     |
| Ocupación:                           | 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción                                  | Antigüedad (en meses):          | 102 |
| Ocupación Anterior:                  |                                                                                         | Antigüedad Anterior (en meses): |     |
| Tiempo Exposición:                   | 0                                                                                       |                                 |     |
| Exámen Periódico:                    | N                                                                                       | F. Ult. Exámen Periódico:       |     |
| Fecha Inicio Transitoriedad:         |                                                                                         | Fecha Fin Transitoriedad:       |     |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad: |                                                                                         |                                 |     |

|                                       |                   |                   |                   |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                       |                   |                   |                   |
| Cuit: 30708601205                     |                   |                   |                   |
| Denominación: CUYOCREM ARGENTINA S.A. |                   |                   |                   |
| AFIP                                  | Ciiu Ppal: 105090 | Ciiu Sec1: 463199 | Ciiu Sec2: 109000 |

**Detalle de la Enfermedad Profesional Rechazado registrado por: FED. PATRONAL**

|                           |                                                             |                            |                                                                                               |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| F. Primera Manifestación: | 31/12/2019                                                  | Nro:                       | 5522601202001363800                                                                           |
| Tipo:                     | Enfermedad Profesional                                      | Provincia:                 |                                                                                               |
| Trabajador:               | CORTEZ LUIS ALBERTO                                         | Cuil:                      | 20112638769 <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                     | Masculino                                                   | Fecha Nacimiento:          | 12/11/1954                                                                                    |
| Estado Civil:             |                                                             | Nacionalidad:              |                                                                                               |
| Turno de Trabajo:         |                                                             |                            |                                                                                               |
| Hora inicio jornada:      |                                                             | Hora finalización jornada: |                                                                                               |
| Denuncia ROAM:            |                                                             |                            |                                                                                               |
| Domicilio Ocurrencia:     |                                                             |                            |                                                                                               |
| Cuit Ocurrencia:          | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.                       |                            |                                                                                               |
| CPA Ocurrencia:           |                                                             |                            |                                                                                               |
| Agente causante EP:       | 80010 - Aumento de la presion venosa en miembros inferiores |                            |                                                                                               |
| 1º Diagnóstico:           | I83 - Venas varicosas de los miembros inferiores            |                            |                                                                                               |
| F. Primera Manifestación: | 31/12/2019                                                  |                            |                                                                                               |
| Zona del cuerpo:          | 043 - Pierna                                                |                            |                                                                                               |
| Exámen de Detección:      | Prestador de ART                                            |                            |                                                                                               |
| F.Finalización:           |                                                             |                            |                                                                                               |
| F. Alta Médica:           | 31/12/2019                                                  | F. Inicio Inasistencia:    |                                                                                               |
| Egreso:                   |                                                             |                            |                                                                                               |
| Pat.Trazadora:            |                                                             | Días de ILT:               |                                                                                               |
| Ocupación:                | 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción      | Antigüedad (en meses):     | 102                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                   |   |                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| Ocupación Anterior:                                                                                                                                                               |   | Antigüedad Anterior (en meses): |  |
| Tiempo Exposición:                                                                                                                                                                | 0 |                                 |  |
| Exámen Periódico:                                                                                                                                                                 | N | F. Ult. Exámen Periódico:       |  |
| Fecha Inicio Transitoriedad:                                                                                                                                                      |   | Fecha Fin Transitoriedad:       |  |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad:                                                                                                                                              |   |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                   |   |                                 |  |
| <p>Cuit: <b>30708601205</b><br/> Denominación: <b>CUYOCREM ARGENTINA S.A.</b><br/> AFIP Ciiu Ppal: <a href="#">105090</a> Ciiu Sec1: <a href="#">463199</a> Ciiu Sec2: 109000</p> |   |                                 |  |

**Detalle de la Enfermedad Profesional Rechazado registrado por: FED. PATRONAL**

|                           |                                       |                            |                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                       |                            |                                                                                               |
| F. Primera Manifestación: | 20/05/2019                            | Nro:                       | 5814251202100173900                                                                           |
| Tipo:                     | Enfermedad Profesional                | Provincia:                 |                                                                                               |
| Trabajador:               | CORTEZ LUIS ALBERTO                   | Cuil:                      | 20112638769 <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                     | Masculino                             | Fecha Nacimiento:          | 12/11/1954                                                                                    |
| Estado Civil:             |                                       | Nacionalidad:              |                                                                                               |
| Turno de Trabajo:         |                                       |                            |                                                                                               |
| Hora inicio jornada:      |                                       | Hora finalización jornada: |                                                                                               |
| Denuncia ROAM:            |                                       |                            |                                                                                               |
| Domicilio Ocurrencia:     |                                       |                            |                                                                                               |
| Cuit Ocurrencia:          | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A. |                            |                                                                                               |
| CPA Ocurrencia:           |                                       |                            |                                                                                               |

|                                      |                                                                                            |                                 |     |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|
| Agente causante EP:                  | 80011 - Carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra |                                 |     |
| 1º Diagnóstico:                      | M548 - Otras dorsalgias                                                                    |                                 |     |
| F. Primera Manifestación:            | 20/05/2019                                                                                 |                                 |     |
| Zona del cuerpo:                     | 021 - Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes)                              |                                 |     |
| Exámen de Detección:                 | Prestador de ART                                                                           |                                 |     |
| F.Finalización:                      |                                                                                            |                                 |     |
| F. Alta Médica:                      | 20/05/2019                                                                                 | F. Inicio Inasistencia:         |     |
| Egreso:                              |                                                                                            |                                 |     |
| Pat.Trazadora:                       |                                                                                            | Días de ILT:                    |     |
| Ocupación:                           | 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción                                     | Antigüedad (en meses):          | 166 |
| Ocupación Anterior:                  |                                                                                            | Antigüedad Anterior (en meses): |     |
| Tiempo Exposición:                   | 0                                                                                          |                                 |     |
| Exámen Periódico:                    | N                                                                                          | F. Ult. Exámen Periódico:       |     |
| Fecha Inicio Transitoriedad:         |                                                                                            | Fecha Fin Transitoriedad:       |     |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad: |                                                                                            |                                 |     |

|                                       |                   |                   |                   |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Cuit: 30708601205                     |                   |                   |                   |
| Denominación: CUYOCREM ARGENTINA S.A. |                   |                   |                   |
| AFIP                                  | Ciiu Ppal: 105090 | Ciiu Sec1: 463199 | Ciiu Sec2: 109000 |

**Detalle del Accidente de Trabajo Con Baja registrado por: FED. PATRONAL**

|        |            |      |                     |
|--------|------------|------|---------------------|
| Fecha: | 28/12/2018 | Nro: | 4709311201900013400 |
|--------|------------|------|---------------------|

|                           |                                                                                                   |                                 |                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo:                     | Accidente Laboral                                                                                 | Provincia:                      |                                                                                               |
| Trabajador:               | CORTEZ LUIS ALBERTO                                                                               | Cuil:                           | 20112638769 <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                     | Masculino                                                                                         | Fecha Nacimiento:               | 12/11/1954                                                                                    |
| Estado Civil:             |                                                                                                   | Nacionalidad:                   |                                                                                               |
| Turno de Trabajo:         |                                                                                                   |                                 |                                                                                               |
| Hora inicio jornada:      |                                                                                                   | Hora finalización jornada:      |                                                                                               |
| Denuncia ROAM:            | 450 / 2019                                                                                        |                                 |                                                                                               |
| Domicilio Ocurrencia:     |                                                                                                   |                                 |                                                                                               |
| Cuit Ocurrencia:          | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.                                                             |                                 |                                                                                               |
| CPA Ocurrencia:           |                                                                                                   |                                 |                                                                                               |
| Forma Accidente:          | 103 - Caídas de personas que ocurren al mismo nivel                                               |                                 |                                                                                               |
| Agente Material Asociado: | 50203 - Escaleras                                                                                 |                                 |                                                                                               |
| 1º Diagnóstico:           | T922 - Secuelas de fractura de la muñeca y de la mano Secuela de traumatismo clasificable en S62- |                                 |                                                                                               |
| Lesión:                   | 11 - Fracturas cerradas                                                                           |                                 |                                                                                               |
| Zona del cuerpo:          | 034 - Muñeca                                                                                      |                                 |                                                                                               |
| F.Finalización:           | 06/01/2020                                                                                        |                                 |                                                                                               |
| F. Alta Médica:           | 06/01/2020                                                                                        | F. Inicio Inasistencia:         | 29/12/2018                                                                                    |
| Egreso:                   | Declaración de ILP                                                                                |                                 |                                                                                               |
| Pat.Trazadora:            | SI                                                                                                | Días de ILT:                    | 374                                                                                           |
| Ocupación:                | 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción                                            | Antigüedad (en meses):          | 151                                                                                           |
| Ocupación Anterior:       |                                                                                                   | Antigüedad Anterior (en meses): |                                                                                               |
| Tiempo Exposición:        |                                                                                                   |                                 |                                                                                               |

|                                                                                                                                                                        |                   |                           |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Exámen Periódico:                                                                                                                                                      |                   | F. Ult. Exámen Periódico: |                                      |
| Fecha Inicio Transitoriedad:                                                                                                                                           |                   | Fecha Fin Transitoriedad: |                                      |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad:                                                                                                                                   |                   |                           |                                      |
|                                                                                                                                                                        |                   |                           |                                      |
| <b>Detalle de la incapacidad</b>                                                                                                                                       |                   |                           |                                      |
| % Incapacidad:                                                                                                                                                         | <b>20.49</b>      | Grado Incapacidad:        | <b>IPPD - ILP Parcial Definitiva</b> |
| Fecha Dictamen:                                                                                                                                                        | <b>12/09/2020</b> | Nro. Expediente:          | <b>49771/20</b>                      |
| Motivo Cese IPP:                                                                                                                                                       | <b>-</b>          | Gran Invalidez:           | <b>NO</b>                            |
| F. Decl. Incapacidad :                                                                                                                                                 | <b>06/01/2020</b> |                           |                                      |
|                                                                                                                                                                        |                   |                           |                                      |
| Cuit: <b>30708601205</b><br>Denominación: <b>CUYOCREM ARGENTINA S.A.</b><br>AFIP Ciiu Ppal: <a href="#">105090</a> Ciiu Sec1: <a href="#">463199</a> Ciiu Sec2: 109000 |                   |                           |                                      |

**Detalle del Accidente de Trabajo Con Baja registrado por: FED. PATRONAL**

|                      |                            |                            |                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:               | <b>06/02/2015</b>          | Nro:                       | <b>3154391201500336200</b>                                                                           |
| Tipo:                | <b>Accidente Laboral</b>   | Provincia:                 |                                                                                                      |
| Trabajador:          | <b>CORTEZ LUIS ALBERTO</b> | Cuil:                      | <b>20112638769</b> <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                | <b>Masculino</b>           | Fecha Nacimiento:          | <b>12/11/1954</b>                                                                                    |
| Estado Civil:        |                            | Nacionalidad:              |                                                                                                      |
| Turno de Trabajo:    |                            |                            |                                                                                                      |
| Hora inicio jornada: |                            | Hora finalización jornada: |                                                                                                      |
| Denuncia ROAM:       |                            |                            |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| Domicilio<br>Ocurrencia:                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |                                 |            |
| Cuit Ocurrencia:                                                                                                                                                    | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.                                                                                                    |                                 |            |
| CPA Ocurrencia:                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                                 |            |
| Forma Accidente:                                                                                                                                                    | 304 - Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen |                                 |            |
| Agente Material Asociado:                                                                                                                                           | 40210 - Otros materiales y sustancias no incluidos bajo este epígrafe                                                                    |                                 |            |
| 1º Diagnóstico:                                                                                                                                                     | S05 - Traumatismo del ojo y de la órbita                                                                                                 |                                 |            |
| Lesión:                                                                                                                                                             | 08 - Traumatismos internos                                                                                                               |                                 |            |
| Zona del cuerpo:                                                                                                                                                    | 002 - Ojos (con inclusión de los Párpados, la órbita y del nervio óptico)                                                                |                                 |            |
| F.Finalización:                                                                                                                                                     | 23/02/2015                                                                                                                               |                                 |            |
| F. Alta Médica:                                                                                                                                                     | 23/02/2015                                                                                                                               | F. Inicio Inasistencia:         | 07/02/2015 |
| Egreso:                                                                                                                                                             | Alta médica c/regreso al trabajo                                                                                                         |                                 |            |
| Pat.Trazadora:                                                                                                                                                      | NO                                                                                                                                       | Días de ILT:                    | 17         |
| Ocupación:                                                                                                                                                          | 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción                                                                                   | Antigüedad (en meses):          | 10         |
| Ocupación Anterior:                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          | Antigüedad Anterior (en meses): |            |
| Tiempo Exposición:                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                 |            |
| Exámen Periódico:                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          | F. Ult. Exámen Periódico:       |            |
| Fecha Inicio Transitoriedad:                                                                                                                                        |                                                                                                                                          | Fecha Fin Transitoriedad:       |            |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad:                                                                                                                                |                                                                                                                                          |                                 |            |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                                 |            |
| Cuit: <b>30708601205</b><br>Denominación: <b>CUYOCREM ARGENTINA S.A.</b><br>AFIP Ciu Ppal: <a href="#">105090</a> Ciu Sec1: <a href="#">463199</a> Ciu Sec2: 109000 |                                                                                                                                          |                                 |            |

**Detalle de la Enfermedad Profesional Rechazado registrado por: FED. PATRONAL**

|                           |                                                                      |                            |                                                                                               |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                      |                            |                                                                                               |
| F. Primera Manifestación: | 16/10/2014                                                           | Nro:                       | 3282011201500117400                                                                           |
| Tipo:                     | Enfermedad Profesional                                               | Provincia:                 |                                                                                               |
| Trabajador:               | CORTEZ LUIS ALBERTO                                                  | Cuil:                      | 20112638769 <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                     | Masculino                                                            | Fecha Nacimiento:          | 12/11/1954                                                                                    |
| Estado Civil:             |                                                                      | Nacionalidad:              |                                                                                               |
| Turno de Trabajo:         |                                                                      |                            |                                                                                               |
| Hora inicio jornada:      |                                                                      | Hora finalización jornada: |                                                                                               |
| Denuncia ROAM:            |                                                                      |                            |                                                                                               |
| Domicilio Ocurrencia:     |                                                                      |                            |                                                                                               |
| Cuit Ocurrencia:          | 30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.                                |                            |                                                                                               |
| CPA Ocurrencia:           |                                                                      |                            |                                                                                               |
| Agente causante EP:       | 90001 - Ruido                                                        |                            |                                                                                               |
| 1º Diagnóstico:           | H908 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada |                            |                                                                                               |
| F. Primera Manifestación: | 16/10/2014                                                           |                            |                                                                                               |
| Zona del cuerpo:          | 004 - Oído (incluye Oído medio e interno y Nervio auditivo)          |                            |                                                                                               |
| Exámen de Detección:      | Prestador de ART                                                     |                            |                                                                                               |
| F.Finalización:           |                                                                      |                            |                                                                                               |
| F. Alta Médica:           | 16/10/2014                                                           | F. Inicio Inasistencia:    |                                                                                               |
| Egreso:                   |                                                                      |                            |                                                                                               |
| Pat.Trazadora:            |                                                                      | Dias de ILT:               |                                                                                               |

|                                                                                                                                                                     |                                                               |                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Ocupación:                                                                                                                                                          | <b>4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción</b> | Antigüedad (en meses):          | <b>27</b> |
| Ocupación Anterior:                                                                                                                                                 |                                                               | Antigüedad Anterior (en meses): |           |
| Tiempo Exposición:                                                                                                                                                  | <b>8</b>                                                      |                                 |           |
| Exámen Periódico:                                                                                                                                                   | <b>N</b>                                                      | F. Ult. Exámen Periódico:       |           |
| Fecha Inicio Transitoriedad:                                                                                                                                        |                                                               | Fecha Fin Transitoriedad:       |           |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad:                                                                                                                                |                                                               |                                 |           |
|                                                                                                                                                                     |                                                               |                                 |           |
| Cuit: <b>30708601205</b><br>Denominación: <b>CUYOCREM ARGENTINA S.A.</b><br>AFIP Ciu Ppal: <a href="#">105090</a> Ciu Sec1: <a href="#">463199</a> Ciu Sec2: 109000 |                                                               |                                 |           |

**Detalle del Accidente de Trabajo Con Baja registrado por: FED. PATRONAL**

|                       |                                              |                            |                                                                                                      |
|-----------------------|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:                | <b>13/01/2014</b>                            | Nro:                       | <b>2862641201400077500</b>                                                                           |
| Tipo:                 | <b>Accidente Laboral</b>                     | Provincia:                 |                                                                                                      |
| Trabajador:           | <b>CORTEZ LUIS ALBERTO</b>                   | Cuil:                      | <b>20112638769</b> <a href="#">[Nóminas]</a> <a href="#">[Decreto 1694/09]</a> <a href="#">[CBU]</a> |
| Sexo:                 | <b>Masculino</b>                             | Fecha Nacimiento:          | <b>12/11/1954</b>                                                                                    |
| Estado Civil:         |                                              | Nacionalidad:              |                                                                                                      |
| Turno de Trabajo:     |                                              |                            |                                                                                                      |
| Hora inicio jornada:  |                                              | Hora finalización jornada: |                                                                                                      |
| Denuncia ROAM:        |                                              |                            |                                                                                                      |
| Domicilio Ocurrencia: |                                              |                            |                                                                                                      |
| Cuit Ocurrencia:      | <b>30708601205 - CUYOCREM ARGENTINA S.A.</b> |                            |                                                                                                      |

|                                      |                                                                                  |                                 |                   |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| CPA Ocurrencia:                      |                                                                                  |                                 |                   |
| Forma Accidente:                     | <b>803 - Contacto por absorción cutánea de sustancias químicas</b>               |                                 |                   |
| Agente Material Asociado:            | <b>40204 - Productos químicos</b>                                                |                                 |                   |
| 1º Diagnóstico:                      | <b>T15 - Cuerpo extraño en parte externa del ojo</b>                             |                                 |                   |
| Lesión:                              | <b>15 - Cuerpo extraño en ojos</b>                                               |                                 |                   |
| Zona del cuerpo:                     | <b>002 - Ojos (con inclusión de los Párpados, la órbita y del nervio óptico)</b> |                                 |                   |
| F.Finalización:                      | <b>16/01/2014</b>                                                                |                                 |                   |
| F. Alta Médica:                      | <b>16/01/2014</b>                                                                | F. Inicio Inasistencia:         | <b>13/01/2014</b> |
| Egreso:                              | <b>Alta médica c/regreso al trabajo</b>                                          |                                 |                   |
| Pat.Trazadora:                       | <b>NO</b>                                                                        | Días de ILT:                    | <b>4</b>          |
| Ocupación:                           | <b>4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción</b>                    | Antigüedad (en meses):          | <b>10</b>         |
| Ocupación Anterior:                  |                                                                                  | Antigüedad Anterior (en meses): |                   |
| Tiempo Exposición:                   |                                                                                  |                                 |                   |
| Exámen Periódico:                    |                                                                                  | F. Ult. Exámen Periódico:       |                   |
| Fecha Inicio Transitoriedad:         |                                                                                  | Fecha Fin Transitoriedad:       |                   |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad: |                                                                                  |                                 |                   |



|                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuit: <b>30683187476</b><br>Denominación: <b>CLASSIC SA</b><br>AFIP Ciiu Ppal: <a href="#">110412</a> Ciiu Sec1: <a href="#">110492</a> Ciiu Sec2: 681098 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Detalle del Accidente de Trabajo Con Baja registrado por: ASOCIART**



|                           |                                                                                                                                          |                                 |                     |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| Fecha:                    | 28/11/2005                                                                                                                               | Nro:                            | 5132381200504499200 |
| Tipo:                     | Accidente Laboral                                                                                                                        | Provincia:                      | MENDOZA             |
| Sexo:                     | Masculino                                                                                                                                | Fecha Nacimiento:               | 12/11/1954          |
| Estado Civil:             |                                                                                                                                          | Nacionalidad:                   |                     |
| Turno de Trabajo:         |                                                                                                                                          |                                 |                     |
| Hora inicio jornada:      |                                                                                                                                          | Hora finalización jornada:      |                     |
| Denuncia ROAM:            |                                                                                                                                          |                                 |                     |
| Domicilio Ocurrencia:     |                                                                                                                                          |                                 |                     |
| Cuit Ocurrencia:          | 30683187476 - CLASSIC SA                                                                                                                 |                                 |                     |
| CPA Ocurrencia:           | 05500000                                                                                                                                 |                                 |                     |
| Forma Accidente:          | 304 - Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen |                                 |                     |
| Agente Material Asociado: | 50102 - Superficies de tránsito y de trabajo                                                                                             |                                 |                     |
| 1º Diagnóstico:           | S050 - Traumatismo de la conjuntiva y abrasión corneal sin mención de cuerpo extraño                                                     |                                 |                     |
| Lesión:                   | 07 - Contusiones                                                                                                                         |                                 |                     |
| Zona del cuerpo:          | 002 - Ojos (con inclusión de los Párpados, la órbita y del nervio óptico)                                                                |                                 |                     |
| F.Finalización:           | 16/12/2005                                                                                                                               |                                 |                     |
| F. Alta Médica:           |                                                                                                                                          | F. Inicio Inasistencia:         | 28/11/2005          |
| Egreso:                   | Alta médica c/regreso al trabajo                                                                                                         |                                 |                     |
| Pat.Trazadora:            | NO                                                                                                                                       | Días de ILT:                    | 19                  |
| Ocupación:                | 9322 - Embaladores manuales y otros peones de la industria manufacturera                                                                 | Antigüedad (en meses):          |                     |
| Ocupación Anterior:       |                                                                                                                                          | Antigüedad Anterior (en meses): |                     |
| Tiempo Exposición:        |                                                                                                                                          |                                 |                     |

|                                                                                                                                                                              |  |                           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| Exámen Periódico:                                                                                                                                                            |  | F. Ult. Exámen Periódico: |  |
| Fecha Inicio Transitoriedad:                                                                                                                                                 |  | Fecha Fin Transitoriedad: |  |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad:                                                                                                                                         |  |                           |  |
|                                                                                                                                                                              |  |                           |  |
| Cuit: <b>30529135943</b><br>Denominación: <b>EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S.A.</b><br>AFIP Ciu Ppal: <a href="#">110420</a> Ciu Sec1: <a href="#">110411</a> Ciu Sec2: 463220 |  |                           |  |

**Detalle de la Enfermedad Profesional Rechazado registrado por: EXPERTA ART**

|                           |                                                       |                            |                           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
|                           |                                                       |                            |                           |
| F. Primera Manifestación: | <b>22/11/2003</b>                                     | Nro:                       | <b>290627200302483800</b> |
| Tipo:                     | <b>Enfermedad Profesional</b>                         | Provincia:                 | <b>CORDOBA</b>            |
| Sexo:                     | <b>Masculino</b>                                      | Fecha Nacimiento:          | <b>01/01/1954</b>         |
| Estado Civil:             |                                                       | Nacionalidad:              |                           |
| Turno de Trabajo:         |                                                       |                            |                           |
| Hora inicio jornada:      |                                                       | Hora finalización jornada: |                           |
| Denuncia ROAM:            |                                                       |                            |                           |
| Domicilio Ocurrencia:     |                                                       |                            |                           |
| Cuit Ocurrencia:          | <b>30529135943 - EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S.A.</b> |                            |                           |
| CPA Ocurrencia:           | <b>X5000000</b>                                       |                            |                           |
| Agente causante EP:       | <b>90001 - Ruido</b>                                  |                            |                           |
| 1º Diagnóstico:           | <b>-</b>                                              |                            |                           |
| F. Primera Manifestación: | <b>22/11/2003</b>                                     |                            |                           |
| Zona del cuerpo:          | <b>-</b>                                              |                            |                           |

|                                      |   |                                 |  |
|--------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| Exámen de Detección:                 |   |                                 |  |
| F.Finalización:                      |   |                                 |  |
| F. Alta Médica:                      |   | F. Inicio Inasistencia:         |  |
| Egreso:                              |   |                                 |  |
| Pat.Trazadora:                       |   | Dias de ILT:                    |  |
| Ocupación:                           | - | Antigüedad (en meses):          |  |
| Ocupación Anterior:                  |   | Antigüedad Anterior (en meses): |  |
| Tiempo Exposición:                   |   |                                 |  |
| Exámen Periódico:                    |   | F. Ult. Exámen Periódico:       |  |
| Fecha Inicio Transitoriedad:         |   | Fecha Fin Transitoriedad:       |  |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad: |   |                                 |  |



Cuit: **30537864032**  
 Denominación: **ROSARIO MENDOZA REFRESCOS S A I C F I**  
 AFIP Ciiu Ppal: [313432](#) Ciiu Sec1: [611301](#) Ciiu Sec2:

**Detalle del Accidente de Trabajo Sin Baja registrado por: SWISS MEDICAL**



|                      |                          |                            |                     |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| Fecha:               | <b>19/05/1997</b>        | Nro:                       | <b>970004890900</b> |
| Tipo:                | <b>Accidente Laboral</b> | Provincia:                 | <b>MENDOZA</b>      |
| Sexo:                |                          | Fecha Nacimiento:          |                     |
| Estado Civil:        |                          | Nacionalidad:              |                     |
| Turno de Trabajo:    |                          |                            |                     |
| Hora inicio jornada: |                          | Hora finalización jornada: |                     |
| Denuncia ROAM:       |                          |                            |                     |

|                                      |                                                                           |                                 |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| Domicilio Ocurriencia:               |                                                                           |                                 |  |
| Cuit Ocurriencia:                    | -                                                                         |                                 |  |
| CPA Ocurriencia:                     |                                                                           |                                 |  |
| Forma Accidente:                     | 997 - Choque contra objetos                                               |                                 |  |
| Agente Material Asociado:            | 70300 - Materiales y/o elementos utilizados en el trabajo.                |                                 |  |
| 1º Diagnóstico:                      | -                                                                         |                                 |  |
| Lesión:                              | 15 - Cuerpo extraño en ojos                                               |                                 |  |
| Zona del cuerpo:                     | 002 - Ojos (con inclusión de los Párpados, la órbita y del nervio óptico) |                                 |  |
| F.Finalización:                      |                                                                           |                                 |  |
| F. Alta Médica:                      |                                                                           | F. Inicio Inasistencia:         |  |
| Egreso:                              |                                                                           |                                 |  |
| Pat.Trazadora:                       |                                                                           | Días de ILT:                    |  |
| Ocupación:                           | -                                                                         | Antigüedad (en meses):          |  |
| Ocupación Anterior:                  |                                                                           | Antigüedad Anterior (en meses): |  |
| Tiempo Exposición:                   |                                                                           |                                 |  |
| Exámen Periódico:                    |                                                                           | F. Ult. Exámen Periódico:       |  |
| Fecha Inicio Transitoriedad:         |                                                                           | Fecha Fin Transitoriedad:       |  |
| Motivo de Cese de la Transitoriedad: |                                                                           |                                 |  |

# Telegrama Ley N° 23.789



Más de 30 palabras

TCL 85143613

## DESTINATARIO

Federación Patronal ART S.A

Apellido y nombre o razón social

Ramo o actividad principal

25 de Mayo 1258

Domicilio laboral

Mendoza

Localidad

5500

Código Postal

Mendoza

Provincia

## REMITENTE

Cortéz Luis Alberto

Apellido y nombre

11.263.876

DNI N°

Garpantini 955

Domicilio real

Maipu

Localidad

Fecha

5515

Código Postal

Mendoza

Provincia



eu

10/09/2020

Por lo presente Le comunico que desde unido de 2006 laboro a favor de Cuyacrem Argentinos S.A en el área de Mantenimiento, laborando de Lunes a Viernes desde las 8 horas a las 16 horas y los sábados de 8 a 12 horas, que dicho puesto requiere tener que realizar tareas y labores de sobre carga y esfuerzo a todo pulso (Tales como tener que: Transportar a pulso Motores de maquinarios, subir por escaleras con peso tales como Motores o subir estructuras, Levantar estructuras de gran peso) así como tener que adoptar posiciones incómodas y anti ergonómicas a los efectos de realizar mis labores (Colocar me inclinado y/o debajo de maquinarios con pesados Herramientas para tareas). Que al día de la fecha sufro de Cervicalgia, Dorsalgia, Lumbalgia, Gonalgia Bilateral y Vértices Bilaterales. Por lo expuesto lo emplazo a que en 48 horas me entregue un turno con sus facultativos a los efectos me revise. Caso contrario accionaré judicial y/o Administrativamente en su contra. Queda Ud Notificado. Todo bajo Apercibimiento de Ley

→ Luis Cortéz  
→ 11263876  
→ 20-11263876-9



1 - Comunicación de renuncia ☐

2 - Comunicación de ausencia ☐

3 - Otro tipo de comunicación ☐

En caso de comunicaciones efectuadas a organismos previsionales u obras sociales, se consignará su domicilio legal.



Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

01 - DESCONOCIDO 04 - NO RECIBE 07 - NO RESPONDE  
02 - SE MUDO (\*) 05 - DOMICILIO INCOMPLETO 16 - NO EXISTE NUMERO  
03 - FALLECIDO 06 - DE VIAJE HASTA / / 17 - PERSONA INHABILITADA

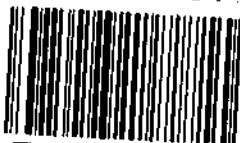
FECHA  
DEVOLUCION

SUCURSAL OCA  
DESTINO

(\*) NUEVA DIRECCION:

| VISITA | CODIGO<br>DE NO<br>ENTREGA | AVISO DE<br>VISITA    | FECHA | HORA | FIRMA DEL EMPLEADO | Nº LEGAJO |
|--------|----------------------------|-----------------------|-------|------|--------------------|-----------|
| 1º     |                            | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |
| 2º     |                            | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |
| 3º     |                            | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO



Z013291009

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) (LR)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

CORTEZ LUIS ALBERTO (552230)

LR

BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955

MAIPU (MZA.)

MENDOZA

5515

PRODIL

FIRMA DEL EMPLEADO

ACLARACION

LEGAJO

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL  
AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA

HORA

SUCURSAL OCA ORIGEN

FECHA DE ADMISION

Nº CTA. AGENTE OFICIAL

FIRMA

ACLARACION/VINCULO

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) (LR)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

CORTEZ LUIS ALBERTO (552230)

LR

BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955

MAIPU (MZA.)

MENDOZA

5515

PRODIL

FIRMA DEL EMPLEADO

ACLARACION

LEGAJO

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL  
AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA

HORA

SUCURSAL OCA ORIGEN

FECHA DE ADMISION

Nº CTA. AGENTE OFICIAL

FIRMA

ACLARACION/VINCULO

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO



TRIPPLICADO/REMITENTE



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) (LR)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

CORTEZ LUIS ALBERTO (552230)

LR

BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955

MAIPU (MZA.)

MENDOZA

5515

Stro. 552230

La Plata, 14 de Septiembre de 2021

SR. TRABAJADOR:

LA COMISION MEDICA N 004 HA ESTABLECIDO UNA FECHA PARA LA REALIZACION DEL EXAMEN MEDICO PREVIO A LA EMISION DEL DICTAMEN.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE INFORMA QUE USTED DEBERA PRESENTARSE EN Av. Gobernador Ricardo Videla 2015, Mendoza MENDOZA, EL DIA 13-10-2021 A LAS 09.45 HORAS. DEBERÁ LLEVAR CONSIGO SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TODOS LOS ESTUDIOS MEDICOS QUE CONSIDERE NECESARIOS.

ANTE CUALQUIER DUDA O CONSULTA SOBRE SU TRAMITE, COMUNIQUESE AL 0800-222-3535 O A LA LINEA GRATUITA DE LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (0800-666-6778) DE LUNES A VIERNES DE 8 A 19 HORAS.

Ignacio Dario Sisti

28869106

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA .....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJOS/DOCUMENTO.....

F.70432 R.N.P.S.P. Nº 2 F.V. 10/12 C.P.O.: 300342 F.I.: 08/2020



MOTIVO DE NO ENTREGA

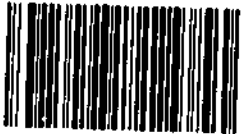
- 01 - DESCONOCIDO  
02 - SE MUDO (\*)  
03 - FALLECIDO
- 04 - NO RECIBE  
05 - DOMICILIO INCOMPLETO  
06 - DE VIAJE HASTA    /    /
- 07 - NO RESPONDE  
16 - NO EXISTE NUMERO  
17 - PERSONA INHABILITADA

FECHA  
DEVOLUCION

SUCURSAL OCA  
DESTINO

(\*) NUEVA DIRECCION:

| VISITA | CODIGO DE NO ENTREGA | AVISO DE VISITA       | FECHA | HORA | FIRMA DEL EMPLEADO | Nº LEGAJO | FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO |
|--------|----------------------|-----------------------|-------|------|--------------------|-----------|------------------------------------------|
| 1º     |                      | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |                                          |
| 2º     |                      | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |                                          |
| 3º     |                      | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |                                          |



ACUSE  
CARTA DOCUMENTO OCA



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)  
CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)  
LA PLATA  
BUENOS AIRES 1900

CORTEZ RODRIGO EZEQUIEL  
GARGANTINI 955  
MAIPU (MZA.)  
MEMENDOZA 5515

LR 552230

LNACIF

|                     |                   |                        |                                                                      |                    |                        |      |
|---------------------|-------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|------|
| FIRMA DEL EMPLEADO  | ACLARACION        | LEGAJO                 | RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL<br>AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE |                    | FECHA                  | HORA |
|                     |                   |                        |                                                                      |                    |                        |      |
| SUCURSAL OCA ORIGEN | FECHA DE ADMISION | Nº CTA. AGENTE OFICIAL | FIRMA                                                                | ACLARACION/VINCULO | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO |      |
|                     | 11 SET. 2020      |                        |                                                                      |                    | 11263876               |      |

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA ...../...../.....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJO/DOCUMENTO.....



# ACUSE DE RECIBO CARTA DOCUMENTO OCA

SOLO EN EL ORIGINAL ADHIERA AQUI  
LA ESTAMPILLA ACUSE DE RECIBO  
(CELESTE)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)  
CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)  
LA PLATA  
BUENOS AIRES 1900

CORTEZ RODRIGO EZEQUIEL LR 552230  
GARGANTINI 955  
MAIPU (MZA.)  
MENDOZA 5515  
LNACIF

|                     |                   |                        |                                                                      |                    |                        |      |
|---------------------|-------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|------|
| FIRMA DEL EMPLEADO  | AGLACION          | LEGAJO                 | RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL<br>AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE |                    | FECHA                  | HORA |
| SUCURSAL OCA ORIGEN | FECHA DE ADMISION | Nº CTA. AGENTE OFICIAL | FIRMA                                                                | ACLARACION/VINCULO | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO |      |



# CARTA DOCUMENTO OCA



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)  
CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)  
LA PLATA  
BUENOS AIRES 1900

CORTEZ RODRIGO EZEQUIEL LR 552230  
GARGANTINI 955  
MAIPU (MZA.)  
MENDOZA 5515

Siniestro: 552230  
Apellido y Nombre: CORTEZ RODRIGO EZEQUIEL  
CUIL del siniestrado/accidentado: 20347470350

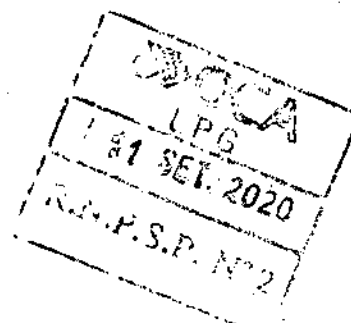
Nos dirigimos a Usted con relación a la denuncia por un supuesto accidente laboral y/o Enfermedad Profesional denunciado en fecha 31-08-2020 en momentos en que cumplia sus tareas para nuestra firma asegurada CUYOCREM ARGENTINA S.A. el pasado 31-12-2019.-

En efecto, cumplimos en notificarle que ésta Compañía amplía el plazo de aceptación del referido suceso (de acuerdo a lo normado en el Art. 1 del Decreto 1475/15 del Poder Ejecutivo Nacional), por el plazo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, a fin de dictaminar si nos encontramos ante un accidente laboral y/o enfermedad profesional amparado por la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557.-  
Ante cualquier duda o consulta podrá comunicarse al siguiente teléfono 0800-222-3535.

Sin otro particular, nos complacemos en saludar a Ud muy atte.-

La Plata, 11 de Septiembre de 2020

FEDERACION PATRONAL  
SEGUROS S.A.  
Lic. PATRICIO J. RIPOLL  
Jefe de Siniestros ART



DNI 31381420

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJOS/DOCUMENTO.....

F.70432 R.N.P.S.P. Nº 2 F.V. 10/12 C.P.O.: 300342 F.I.: 01/2020



# MOTIVO DE NO ENTREGA

CARTADOCUMENTO

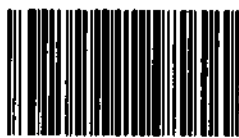
- 01 - DESCONOCIDO  
02 - SE MUDO (\*)  
03 - FALLECIDO
- 04 - NO RECIBE  
05 - DOMICILIO INCOMPLETO  
06 - DE VIAJE HASTA / /
- 07 - NO RESPONDE  
16 - NO EXISTE NUMERO  
17 - PERSONA INHABILITADA

FECHA  
DEVOLUCION

SUCURSAL OCA  
DESTINO

(\*) NUEVA DIRECCION:

| VISITA | CODIGO DE NO ENTREGA | AVISO DE VISITA       | FECHA | HORA | FIRMA DEL EMPLEADO | Nº LEGAJO | FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO |
|--------|----------------------|-----------------------|-------|------|--------------------|-----------|------------------------------------------|
| 1º     |                      | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |                                          |
| 2º     |                      | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |                                          |
| 3º     |                      | <input type="radio"/> |       |      |                    |           |                                          |



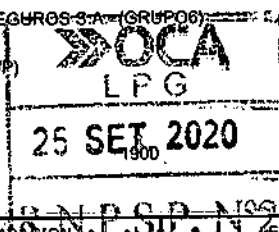
Z015488647



## CARTA DOCUMENTO OCA



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO)  
CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)  
LA PLATA  
BUENOS AIRES



CORTEZ LUIS ALBERTO  
BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955  
MAIPU (MZA.)  
MENDOZA

LR 552230

5515

RCARRIZO

|                     |                   |                        |                                                                   |                     |                        |
|---------------------|-------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|
| FIRMA DEL EMPLEADO  | ACELARACION       | LEGADO                 | RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE | FECHA               | HORA                   |
|                     |                   |                        |                                                                   |                     |                        |
| SUCURSAL OCA ORIGEN | FECHA DE ADMISION | Nº CTA. AGENTE OFICIAL | FIRMA                                                             | ACELARACION/VINCULO | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO |
|                     |                   |                        |                                                                   |                     |                        |

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA .....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJO/DOCUMENTO.....



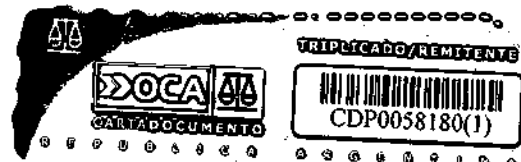
# ACUSE DE RECIBO CARTA DOCUMENTO OCA

SOLO EN EL ORIGINAL ADHIERA AQUI  
LA ESTAMPILLA ACUSE DE RECIBO  
(CELESTE)

|                                                                                                      |                   |  |                                                                                       |  |                                                                      |                               |                        |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------|
| FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)<br>CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)<br>LA PLATA<br>BUENOS AIRES |                   |  | CORTEZ LUIS ALBERTO<br>BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955<br>MAIPU (MZA.)<br>MENDOZA |  |                                                                      | LR 552230<br>5515<br>RCARRIZO |                        |      |
| FIRMA DEL EMPLEADO                                                                                   | ACLARACION        |  | N° P.S.P. N° LEGAJO                                                                   |  | RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL<br>AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE |                               | FECHA                  | HORA |
| SUCURSAL OCA ORIGEN                                                                                  | FECHA DE ADMISION |  | N° CTA. AGENTE OFICIAL                                                                |  | FIRMA                                                                | ACLARACION/VINCULO            | TIPO Y N° DE DOCUMENTO |      |



# CARTA DOCUMENTO OCA



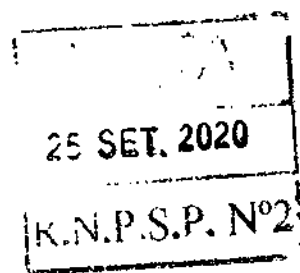
|                                                                                                      |  |  |                                                                                       |  |  |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|
| FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)<br>CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)<br>LA PLATA<br>BUENOS AIRES |  |  | CORTEZ LUIS ALBERTO<br>BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955<br>MAIPU (MZA.)<br>MENDOZA |  |  | LR 552230<br>5515 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|

Siniestro: 552230  
Apellido y Nombre: CORTEZ LUIS ALBERTO  
CUIL del siniestrado/accidentado: 20112638769

Nos dirigimos a Usted con relación a la denuncia que nos efectuaron en fecha 31-08-2020 por un supuesto accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, que le acaeciera a Ud en fecha 31-12-2019, supuestamente laborando bajo las ordenes de vuestro empleador CUYOCREM ARGENTINA S.A.  
Sobre el particular, ponemos en vuestro conocimiento que ésta Aseguradora no puede tomar a su cargo el referido hecho y/o enfermedad por no alcanzarle ninguna responsabilidad, ya que la patología que Usted sufre <<CIE10 M54.2 CERVICALGIA SIN RELACION A HECHO SUBITO NI VIOLENTO>> no se encuentra cubierta por los alcances de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557, siendo éste el motivo por el cual declinamos en forma definitiva toda responsabilidad e intervención en el tratamiento de la "Enfermedad Inculpable" y las posibles consecuencias que éstas traerían aparejadas, debiendo en consecuencia continuar vuestro tratamiento por intermedio de su Obra Social u Hospital Público.-  
Asimismo le informamos que, en caso de discrepancia con esta decisión, Ud puede concurrir a la Comisión Medica N 403, sita en San Martin esq. Emilio Civit N 1900, de la localidad Tunuyán, en el horario de 09 - 13 hs, Tel: 0800-666-6778, organismo éste encargado de determinar la naturaleza laboral o profesional de la enfermedad, carácter y grado de la incapacidad, contenido y alcance de las prestaciones, así como también podrán revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y en definitiva resolver en la materia de su competencia, las discrepancias entre la A.R.T. y el damnificado o sus derecho habientes. Para ello deberá hacerlo dentro del plazo de DOS (2) años previsto por el artículo 44 de la Ley N 24557.-  
Sin otro particular, saluda a Usted atte.-

La Plata, 25 de Septiembre de 2020

FEDERACION PATRONAL  
SEGUROS S.A.  
Dr. GONZALO M. NANNI  
Jefe de Dpto Médico ART  
M.P. 114.891



DNI 22523357

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y N° de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA .....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJO/DOCUMENTO.....10.....

F.70432 R.N.P.S.P. N° 2 F.V. 10/12 C.P.O.: 300342 F.I.: 08/2020



# MOTIVO DE NO ENTREGA

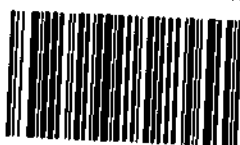
- 01 - DESCONOCIDO  
02 - SE MUDO (\*)  
03 - FALLECIDO
- 04 - NO RECIBE  
05 - DOMICILIO INCOMPLETO  
06 - DE VIAJE HASTA / /
- 07 - NO RESPONDE  
16 - NO EXISTE NUMERO  
17 - PERSONA INHABILITADA

FECHA  
DEVOLUCION

SUCURSAL OCA  
DESTINO

(\*) NUEVA DIRECCION:

| VISITA | CODIGO DE NO ENTREGA | AVISO DE VISITA | FECHA | HORA | FIRMA DEL EMPLEADO | Nº LEGAJO | FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO |
|--------|----------------------|-----------------|-------|------|--------------------|-----------|------------------------------------------|
| 1º     |                      | ○               |       |      |                    |           |                                          |
| 2º     |                      | ○               |       |      |                    |           |                                          |
| 3º     |                      |                 |       |      |                    |           |                                          |



Z015490050



## CARTA DOCUMENTO OCA



ACUSE DE RECIBO

RDP0060420(2)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

CORTEZ LUIS ALBERTO

LR 552230

BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955

MAIPU (MZA.)

MENDOZA

5515

RCARRIZO

FIRMA DEL EMPLEADO

ACELARACION

LEGAJO

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL  
AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA

HORA

SUCURSAL OCA ORIGEN

FECHA DE ADMISION

Nº CTA. AGENTE OFICIAL

FIRMA

ACELARACION/VINCULO

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA .....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJO/DOCUMENTO.....

Organización Coordinadora Argentina S.R.L.  
Casa Central: La Rioja 301 y Sucursales en todo el país  
(1214) Buenos Aires - Argentina - Tel.: 0800-999-7700 - www.oa.com.ar

REMITENTE

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)

LA PLATA

**OCA**  
LPG

1900

CORTEZ LUIS ALBERTO

LR 552230

BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955

MAIPU (MZA.)

MENDOZA

5515

RCARRIZO

FIRMA DEL ENVIADO

ACLARACION

LEGAJO

**RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL  
AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE**

FECHA

HORA

SUCURSAL LOCAL ORIGEN

FECHA DE ADMISION

Nº CTA. AGENTE OFICIAL

FIRMA

ACLARACION/VINCULO

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO



REMITENTE

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (GRUPO6)

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

CORTEZ LUIS ALBERTO

LR 552230

BARRIO EL CANCELLER, GARGANTINI 955

MAIPU (MZA.)

MENDOZA

5515

Siniestro: 552230

Apellido y Nombre: CORTEZ LUIS ALBERTO

CUIL del siniestrado/accidentado: 20112638769

Nos dirigimos a Ud. con relación a la denuncia realizada en fecha 31-08-2020 de supuesta/s enfermedad/es profesional/es, cuya primera manifestación invalidante habría ocurrido en fecha 31-12-2019.

Al respecto se le informa que la/s patologia/s denunciada/s <<CIE10 M54.2 CERVICALGIA SIN RELACION A HECHO SUBITO NI VIOLENTO>> NO es/son de origen laboral dado que del informe que nos remitiese nuestra Area de Higiene y Seguridad, analizado en conjunto con el Area Medica, se desprende que Ud. no se encuentra expuesto a ningun agente de riesgo que pueda generar la/s patologia/s denunciada/s.

Por lo expuesto, ponemos en vuestro conocimiento que esta Aseguradora no puede tomar a su cargo las referidas patologías por no alcanzarle ninguna responsabilidad, siendo éste el motivo por el cual declinamos en forma definitiva toda responsabilidad e intervención en el tratamiento de las 'enfermedades inculpables' y las posibles consecuencias que estas traerían aparejadas, debiendo en consecuencia continuar vuestro tratamiento por intermedio de otra cobertura medica.

Asimismo le informamos que, en caso de discrepancia con esta decisión, Ud puede concurrir a la Comisión Medica N 403, sita en San Martin esq. Emilio Civil N 1900, de la localidad Tunuyán, en el horario de 09 - 13 hs, Tel: 0800-666-6778, organismo éste encargado de determinar la naturaleza laboral o profesional de la enfermedad, carácter y grado de la incapacidad, contenido y alcance de las prestaciones, así como también podrán revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y en definitiva resolver en la materia de su competencia, las discrepancias entre la A.R.T. y el damnificado o sus derecho habientes. Para ello deberá hacerlo dentro del plazo de DOS (2) años previsto por el artículo 44 de la Ley N 24557.-

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atte.-

La Plata, 30 de Septiembre de 2020

FEDERACION PATRONAL  
SEGUROS S.A.  
Dr. GONZALO M. NANNI  
Jefe de Dpto Medico ART  
M.P. 114.891

**OCA**  
LPG  
30 SET. 2020  
R.N.P.S.P. Nº2  
DNI 22523357

Firma del Remitente

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

**LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.**

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DÍA ...../...../.....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJOS/DOCUMENTO.....

F.70432 R.N.P.S.P. Nº 2 F.V. 10/12 C.P.O.: 300342 F.I.: 08/2020

Zona:

---

Expte.Nro: 154825 ----- CEDULA ----- Mendoza, 29/11/2016 09:09:39

CARATULA: "CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL DE SEGUROS S.A. P/  
ENFERMEDAD ACCIDENTE p/ "

Abogado: 3594 - ERNESTO ALEJANDRO LABIANO

Notificar a: DR. ERNESTO ALEJANDRO LABIANO POR LA DEMANDADA

---

\*

PRIMERA CAMARA DEL TRABAJO - PRIMERA CIRCUNSCRIPCION  
DE MENDOZA

PODER JUDICIAL MENDOZA

foja: 186

CUIJ: 13-03887681-8((010401-154825))

CORTEZ LUIS ALBERTO C/ FEDERACION PATRONAL DE SEGUROS S.A. P/ ENFERMEDAD  
ACCIDENTE

\*103934738\*

Mendoza, 24 de Noviembre de 2016.

Téngase presente la pericia presentada por el perito MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO, y póngase la misma a disposición de las partes por el término de **CINCO (5) DIAS** (Artículo 193 del Código Procesal Civil y Artículo 108 del Código Procesal Laboral).

**Notifíquese.**

MR

Firmado:

DR. BRUNO DIFONSO

Secretario

*PERICIA MÉDICA OTORRINOLARINGOLÓGICA*

EXCMA. CÁMARA 1° DEL TRABAJO:

HUGO ALFONSO BARBERO, perito médico otorrinolaringólogo, matrícula N° 3.043; con domicilio legal en Mitre 870, 6° Piso, Of. 6, Ciudad, Mendoza; designado en autos N° 154.825 caratulados “CORTEZ, Luis Alberto c/ FEDERACIÓN PATRONAL DE SEGUROS S.A. p/Enfermedad Accidente”, a V. E. respetuosamente expongo:

I-HECHOS Y ANTECEDENTES:

El motivo de la demanda está ya descrito a fjs. 34/35, por lo que no voy a ahondar en el tema.

II-EXAMEN DEL ACTOR:

En mi consultorio se presenta el día 8 de agosto de 2.016 a las 15 horas el señor Luis Alberto Cortez, argentino, quien se identifica con Documento Nacional de Identidad N° 11.263.876, con domicilio actual en B° Canciller, calle Gargantini 955, Maipú, Mendoza. Desarrollo eutrófico, tez oliva. Ojos color marrón, pelo castaño. En el examen clínico está lúcido y conectado en el tiempo y en el espacio y colabora con el interrogatorio, no se observan alteraciones morfológicas evidentes a la inspección ocular.

Examen de la especialidad:

- a) Antecedentes personales fisiológicos: Sin particularidades con respecto a la especialidad.
- b) Antecedentes personales patológicos: Refiere haber realizado tareas laborales en ambiente ruidoso, que le provoca trauma acústico, entre otros, con secuelas a la fecha del examen pericial.
- c) Examen clínico:

Facie lúcida.

Fauces: labios sin particularidades, lengua sin particularidades, orofarinx rojo brillante, faltan piezas dentales.

Pirámide nasal: sin particularidades.

Oídos: Pabellones auriculares sin particularidades.

Conductos auditivos externos: sin particularidades.

Tímpano derecho: sin particularidades.

Tímpano izquierdo: sin particularidades.

d) Estudios complementarios:

e) Debido a que el actor presentó el reclamo laboral en el año 2.014 (fjs. 23: “Primera Manifestación Invalidante: 16/10/14”), me voy a basar en la documentación aportada por la SRT a fjs. 24 (repite a fjs. 68 y 165 vta.), ya que de obtener nuevas audiometrías, es indudable que la hipoacusia podría haber avanzado por razones extralaborales tales como presbiacusia, exposiciones a ruidos extralaborales, etc. Esto implicaría que al realizar el cálculo de incapacidad daría mayor incapacidad, lo que iría en detrimento económico de la Demandada.

Pruebas acúmetricas manuales: Coinciden con la audiometría y descarta la simulación.

Conclusión: Hipoacusia sensorio-neural bilateral.

El resto del examen no arroja datos de interés para este peritaje.

### III-CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES:

El actor presenta actualmente, entre otras, secuelas auditivas de carácter parcial, permanente y definitivas.

Este perito considera que la etiología de la patología auditiva detectada en el actor puede deberse a la exposición prolongada a ruidos debido a que refiere que comenzó a trabajar con estado de salud sano y la Demandada no aporta en Autos documentación en contrario.

Los estudios complementarios realizados fueron suficientes para descartar simulación.

Actualmente se considera normal la audición hasta los 20 dBs., esto cambia constantemente. El hecho de que se tomen los 20 dBs. es porque la persona se puede manejar socialmente, porque la intensidad de la voz hablada para la lengua inglesa o francesa oscila alrededor de los 30 dBs. y para la lengua española es de 40 dBs., por ello 20 dBs. de intensidad se considera normal porque permite una buena vida de relación, de comunicación con los demás a través del lenguaje hablado.

Se investiga entre las frecuencias 125Hz. y 8000Hz. porque en ellas están englobadas la mayoría de los mensajes que el ser humano tiene necesidad de percibir para relacionarse.

La función de la audición está centralizada bajo dos aspectos:

a) Su vida de relación a través del lenguaje con los demás

b) Las situaciones de alerta

También se debe explicar cómo se mide la audición: se lo hace a través de la Audiometría Tonal Liminar (ATL). Esto quiere decir:

AUDIOMETRÍA: mide audición

TONAL: se usan sonidos y no palabras

LIMINAR: mide la mínima cantidad de audición que el sujeto es capaz de percibir, la mínima intensidad

La ATL sirve para:

- Distinguir un normal de un hipoacúsico
- Establecer el topodiagnóstico primario de la hipoacusia, la cual puede ser conductiva, sensorio-neural o mixta
- Tener una idea de cómo están las frecuencias que forman el área de la palabra conversacional
- Tener una idea de cuánto es el compromiso auditivo.

PATOLOGÍA POR RUIDO:

Veremos cómo el ruido (un gran contaminante) provoca enfermedades

Tradicionalmente cuando se hablaba de patología auditiva por efecto del ruido, era bastante común que apareciera el término “trauma acústico”. Éste es un término que se ha prolongado en el tiempo. En estos momentos se hace una diferenciación de acuerdo al mecanismo por el cual se produce la lesión por efecto del ruido.

El ruido puede actuar desde el punto de vista de la hipoacusia por dos mecanismos:

- 1- Por la aparición de un ruido impulsivo, de aparición brusca, y que por lo general, es único. Ese excesivo nivel de intensidad sonora no forma parte del ambiente en que uno está. Explosión, por ejemplo.
- 2- La otra eventualidad en que el ruido puede provocar hipoacusia es cuando por sus características de presentación y permanencia en la zona en que uno está, al cabo de cierto tiempo, empieza a provocar la acción deteriorante sobre la audición, o sea, sería el RUIDO AMBIENTAL. Si ese ruido está en el medio de trabajo, es el RUIDO INDUSTRIAL.

El nivel de ruido a partir del cual potencialmente se puede producir hipoacusia es de 80 dBs.

A la patología por ruido que depende de la exposición permanente por razones laborales, se le reserva el nombre de “inducido”, o sea, se habla de HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO. Es lo que habitualmente vemos por el trabajo en un ambiente ruidoso.

Al comienzo lo que se produce es una pérdida auditiva sensorio-neural limitada a una sola frecuencia, que por lo general, es la frecuencia 4000 Hz. o semiocavas vecinas 3000 Hz. o 6000 Hz. y no pasa de los 50 dBs.

En el segundo estadio, esta caída es mas profunda y puede llegar hasta los 80dBs.

En ambos casos la curva se recompone en los 8000 dBs.

En el tercer estadio, la curva descendente comienza a los 500 dBs., llega a su mayor caída en los 4000 dBs. y se recompone sin llegar a la línea de base.

En el cuarto estadio, esta curva cae a partir de los 500 dBs. y nunca se recompone.

Ahora bien, QUÉ ES LO IMPORTANTE EN LA LESIÓN POR RUIDO:

- 1- Es una lesión del Órgano de Corti (cortipatía)
- 2- Si se toma en los primeros estadios es reversible, con la única condición de que se lo saque del ambiente ruidoso.
- 3- Después de que se lesionan las células del Órgano de Corti, la hipoacusia es permanente y definitiva y va progresando mientras dure el ruido. Si éste desaparece, la lesión se detiene.
- 4- Esta lesión es BILATERAL Y SIMÉTRICA porque el ruido lesiona ambos oídos por igual.
- 5- Si la lesión detectada es producida exclusivamente por ruido, al cesar éste, al cabo de un tiempo sigue estando la hipoacusia pero no ha progresado.
- 6- La lesión por ruido es lenta, progresiva y se produce al cabo de varios años de exposición al agente dañino.

BIBLIOGRAFÍA: “Tratado de Otorrinolaringología”. Dr. Tato.

#### IV-PUNTOS DE PERICIA:

Por el Actor. Fojas 39 vta. y 40.

Ítem 1) El actor padece de hipoacusia sensorio-neural bilateral provocada por exposición prolongada a ruidos potenciada por la presbiacusia, que es el deterioro natural del oído. No es necesario que el actor me indique como debo realizar mi trabajo y qué elementos debo utilizar para arribar a un diagnóstico. Ya expliqué la documentación que voy a utilizar para realizar el cálculo de incapacidad. La audiometría aportada a fjs. 18 es concordante con los valores tenidos en cuenta por la SRT.

Ítem 2) Ya contestado.

Ítem 3) Me remito a las consideraciones médico legales.

Ítem 4) Esta patología es provocada por la exposición prolongada a ruidos. Desconozco fehacientemente la carga sonora del puesto de trabajo donde desarrolló sus tareas el operario.

Ítem 5) Dado que la demanda se instala en el ámbito laboral, considero que el cálculo de incapacidad corresponde realizarlo según el baremo de la Ley 24.557.

Siguiendo la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Decreto 659/96) de la Ley 24557 y basándome en la documentación utilizada por la SRT:

Cálculo de Incapacidad:

|      |     |       |       |       |
|------|-----|-------|-------|-------|
| Hz   | 500 | 1.000 | 2.000 | 4.000 |
| O.D. | 40  | 45    | 40    | 65    |
| O.I. | 10  | 20    | 25    | 65    |

O.D.:  $40 + 45 + 40 + 65 = 190 - 5,5$  (por presbiacusia) = 184,5 % (peor oído).

O.I.:  $10 + 20 + 25 + 65 = 120 - 5,5$  (por presbiacusia) = 114,5 % (mejor oído).

Tabla de la AMA: 12 % de la pérdida auditiva bilateral.

Total Obrera:  $12 \times 0,42 = 5,04$  % de incapacidad.

Factores de Ponderación:

Dificultad para Realizar Tareas Habituales: Alta (no escucha bien las señales de alarma) 20 % de 5,04 = 1,008 %.

Amerita Recalificación: Si amerita 10 % de 5,04 = 0,504 %.

Factor Edad: 2 %.

TOTAL DE INCAPACIDAD: 8,552 %.

Para calcular la presbiacusia he seguido la propuesta de J. Sataloff (0,5 dB por cada año de vida más allá de los 50 años).

Ítem 6) La SRT determinó que esta lesión es provocada por la exposición prolongada a ruidos (“Diagnóstico: H903 – Hipoacusia neurosensorial, bilateral. Hipoacusia sensorio neural bilateral inducida por ruido”). Fjs. 24, 68 y 165 vta.

Ítem 7) El actor no superaría un examen preocupacional donde se requiera audición perfecta. Desde el punto de vista cotidiano, se considera un “sordo social” es decir, en una reunión social escucha hablar pero no discrimina lo que se dice.

Ítem 8) No se aporta en autos dicha documentación.

Ítem 9) Ya contestado.

Ítem 10) Esta pérdida auditiva es una lesión parcial, permanente y definitiva y no tiene tratamiento médico posible. Es factible (depende de cada paciente) que con el uso de otoamplífonos recupere su audición. Desconozco el costo de los mismos.

Ítem 11) Con el uso permanente de protectores auditivos y con controles audiométricos periódicos es posible prevenir esta lesión.

Ítem 12 y 13) Ya contestado.

Por la Demandada. Fojas 88 vta.

Ítem 1. El actor padece una hipoacusia sensorio neural bilateral y simétrica provocada por ruido según los estudios complementarios realizados por la SRT. Este mismo diagnóstico lo refiere la SRT a fjs. 24, 68 y 165 vta.

Ítem 2. Ya contestado.

Ítem 3. Corresponde contestar al perito en Higiene y Seguridad Industrial.

Ítem 4 y 5. Ya contestado.

V-SOLICITUD:

Por lo expuesto a V.S. SOLICITO:

- a- Me tenga por presentado en tiempo y forma.
- b- Ponga la pericia a disposición de las partes.
- c- Al dictar sentencia regule mis honorarios disponiendo su actualización la fecha del efectivo pago.-

PROVEA DE CONFORMIDAD, SERÁ JUSTICIA.

---

Tribunal: Primera Camara Laboral  
Receptor: Gladys Indovino

PRIMERA CAMARA DEL TRABAJO - PRIMERA CIRCUNSCRIPCION DE  
MENDOZAPODER JUDICIAL MENDOZ

foja: 249

CUIJ: 13-03887681-8((010401-154825))CORTEZ LUIS ALBERTO C/  
FEDERACION PATRONAL DE SEGUROS S.A. P/ENFERMEDAD ACCIDENTE

**\*103934738\***

Mendoza, 05 de Marzo de 2018.

**AUTOS Y VISTOS:**

1)

Que mediante el acto conciliatorio que informa el acta de fs. 243 las partes han arribado a un acuerdo de sus intereses y derechos en litigio.

2)

Que teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 24.557 (L.R.T.), de acuerdo con lo dictaminado por el Sr. Fiscal de Cámara, el Tribunal,

**RESUELVE:**

3)

Homologar judicialmente el convenio celebrado entre CORTEZ LUIS ALBERTO y FEDERACION PATRONAL DE SEGUROS S.A. CUIT 33707366589, al cual se ha arribado en virtud del porcentaje de incapacidad del 8,55 % por diagnóstico de HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL INDUCIDA POR RUIDO a causa de la contingencia sufrida mientras laboraba para CUYOCREM ARGENTINA SA teniéndolo por ley para las partes, debiendo la demandada efectuar el pago del monto convenido a favor de la accionante en la fecha y términos establecidos en el mismo.

4)

Notifíquese la presente resolución a la Caja Forense, Empleadora, Colegio de Abogados y A.T.M.

5)

Emplazar a las partes en el término de tres días a fin de acompañar las conformidades profesionales.

6)

Las costas y honorarios son a cargo de la demandada.

7)

Emplazar a la demandada en tres días acompañe constancia de pago de gabelas bajo apercibimiento de ley.

8)

Regular honorarios por la suma de pesos DOS MIL OCHOCIENTOS (\$2800) a cada uno de los peritos: HUGO BARBERO, *LUIS JUAN PORTE*, ANA MARIA BARELLO.-

**REGISTRESE, NOTIFIQUESE y CUMPLASE.**

DRA. ELCIRA GEORGINA DE LA ROZA Camarista

# SALARIOS

REPORTE: ARTR30622

**Empresa:** 92803

**CUYOCREM ARGENTINA S.A.**

**Accidentado:** 3

**CORTEZ LUIS ALBERTO, DNI 11263876**

| Periodo | Rem sujeta a aporte | Rem. Total | Rem Imponible | Sueldo    | SAC       | Horas Extras | Ad. Vacac. | Zona Desf. | Sum hab. no remun. | Modalidad | Situación CUIL |
|---------|---------------------|------------|---------------|-----------|-----------|--------------|------------|------------|--------------------|-----------|----------------|
| 11-2019 | 48,090.56           | 50,591.47  | 50,590.56     | 42,938.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 2,500.91           | 011       | 01             |
| 10-2019 | 48,090.56           | 50,591.47  | 50,590.56     | 42,938.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 2,500.91           | 011       | 01             |
| 09-2019 | 48,090.56           | 48,090.56  | 48,090.56     | 42,938.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 08-2019 | 42,319.20           | 42,319.20  | 42,319.20     | 37,785.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 07-2019 | 38,472.00           | 38,472.00  | 38,472.00     | 34,350.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 06-2019 | 57,708.00           | 57,708.00  | 57,708.00     | 34,350.00 | 19,236.00 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 05-2019 | 38,472.00           | 38,472.00  | 38,472.00     | 34,350.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 04-2019 | 38,472.00           | 38,472.00  | 38,472.00     | 34,350.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 03-2019 | 34,350.40           | 34,350.40  | 34,350.40     | 30,670.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 02-2019 | 32,976.16           | 32,976.16  | 32,976.16     | 29,443.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 01-2019 | 32,976.16           | 35,476.16  | 32,976.16     | 29,443.00 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 2,500.00           | 011       | 01             |
| 12-2018 | 49,464.24           | 49,464.24  | 49,464.24     | 32,976.16 | 16,488.08 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 11-2018 | 32,976.16           | 35,476.16  | 32,976.16     | 32,976.16 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 2,500.00           | 011       | 01             |
| 10-2018 | 32,976.16           | 32,976.16  | 32,976.16     | 32,976.16 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 09-2018 | 30,228.80           | 30,228.80  | 30,228.80     | 30,228.80 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 08-2018 | 30,228.80           | 30,228.80  | 30,228.80     | 30,228.80 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 07-2018 | 27,480.32           | 27,480.32  | 27,480.32     | 27,480.32 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 06-2018 | 43,178.78           | 43,178.78  | 43,178.78     | 27,480.32 | 15,698.46 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 05-2018 | 27,480.32           | 27,480.32  | 27,480.32     | 27,480.32 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 04-2018 | 27,480.32           | 27,480.32  | 27,480.32     | 27,480.32 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 03-2018 | 27,480.32           | 27,480.32  | 27,480.32     | 27,480.32 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 02-2018 | 31,396.91           | 31,396.91  | 31,396.91     | 31,396.91 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 01-2018 | 26,710.88           | 26,710.88  | 26,710.88     | 26,710.88 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 12-2017 | 40,066.32           | 40,066.32  | 40,066.32     | 26,710.88 | 13,355.44 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 11-2017 | 26,710.88           | 26,710.88  | 26,710.88     | 26,710.88 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 10-2017 | 21,984.48           | 25,321.41  | 25,321.41     | 21,984.48 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 3,336.93           | 011       | 01             |
| 09-2017 | 21,984.48           | 25,321.41  | 25,321.41     | 21,984.48 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 3,336.93           | 011       | 01             |
| 08-2017 | 21,984.48           | 24,536.25  | 24,536.25     | 21,984.48 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 2,551.77           | 011       | 01             |
| 07-2017 | 22,973.78           | 24,544.10  | 24,544.10     | 22,973.78 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,570.32           | 011       | 01             |
| 06-2017 | 33,471.38           | 33,471.38  | 33,471.38     | 21,984.48 | 11,486.90 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 05-2017 | 21,984.48           | 21,984.48  | 21,984.48     | 21,984.48 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 04-2017 | 21,984.48           | 21,984.48  | 21,984.48     | 21,984.48 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 03-2017 | 21,984.48           | 21,984.48  | 21,984.48     | 21,984.48 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 02-2017 | 22,973.79           | 22,973.79  | 22,973.79     | 22,973.79 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 01-2017 | 18,239.20           | 18,239.20  | 18,239.20     | 18,239.20 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 12-2016 | 29,889.18           | 29,889.18  | 29,889.18     | 16,285.00 | 9,962.96  | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 11-2016 | 19,151.10           | 19,151.10  | 19,151.10     | 19,151.10 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 10-2016 | 18,239.20           | 18,239.20  | 18,239.20     | 18,239.20 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 09-2016 | 16,164.96           | 19,164.96  | 19,164.96     | 16,164.96 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 3,000.00           | 011       | 01             |
| 08-2016 | 16,164.96           | 18,764.96  | 18,764.96     | 16,164.96 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 2,600.00           | 011       | 01             |
| 07-2016 | 17,444.83           | 17,444.83  | 17,444.83     | 17,444.83 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 06-2016 | 23,897.19           | 24,897.19  | 24,897.19     | 16,057.19 | 7,840.00  | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,000.00           | 011       | 01             |
| 05-2016 | 15,587.64           | 16,587.64  | 16,587.64     | 15,587.64 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,000.00           | 011       | 01             |
| 04-2016 | 11,690.73           | 11,690.73  | 11,690.73     | 11,690.73 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 03-2016 | 12,357.22           | 12,357.22  | 12,357.22     | 12,357.22 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 02-2016 | 15,850.52           | 15,850.52  | 15,850.52     | 15,850.52 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 01-2016 | 15,233.40           | 15,233.40  | 15,233.40     | 15,233.40 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 12-2015 | 22,732.62           | 22,732.62  | 22,732.62     | 14,761.44 | 7,971.18  | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 11-2015 | 14,761.44           | 14,761.44  | 14,761.44     | 14,761.44 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 10-2015 | 14,761.44           | 14,761.44  | 14,761.44     | 14,761.44 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 09-2015 | 11,808.72           | 13,408.72  | 13,408.72     | 11,808.72 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,600.00           | 011       | 01             |
| 08-2015 | 12,464.76           | 13,764.76  | 13,764.76     | 12,464.76 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,300.00           | 011       | 01             |
| 07-2015 | 11,808.72           | 12,808.72  | 12,808.72     | 11,808.72 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,000.00           | 011       | 01             |
| 06-2015 | 20,009.22           | 20,009.22  | 20,009.22     | 4,154.92  | 6,669.74  | 0.00         | 9,184.56   | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 05-2015 | 11,808.72           | 11,808.72  | 11,808.72     | 11,808.72 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 04-2015 | 11,808.72           | 11,808.72  | 11,808.72     | 11,808.72 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 03-2015 | 11,808.72           | 11,808.72  | 11,808.72     | 11,808.72 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 02-2015 | 11,546.28           | 11,546.28  | 11,546.28     | 11,546.28 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 01-2015 | 11,546.28           | 11,546.28  | 11,546.28     | 11,546.28 | 0.00      | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |

# SALARIOS

REPORTE: ARTR30622

**Empresa:** 92803

**CUYOCREM ARGENTINA S.A.**

**Accidentado:** 3

**CORTEZ LUIS ALBERTO, DNI 11263876**

| Periodo | Rem sujeta a aporte | Rem. Total | Rem Imponible | Sueldo    | SAC      | Horas Extras | Ad. Vacac. | Zona Desf. | Sum hab. no remun. | Modalidad | Situación CUIL |
|---------|---------------------|------------|---------------|-----------|----------|--------------|------------|------------|--------------------|-----------|----------------|
| 12-2014 | 16,794.54           | 16,794.54  | 16,794.54     | 11,196.36 | 5,598.18 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 11-2014 | 14,358.30           | 14,358.30  | 14,358.30     | 14,358.30 | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 10-2014 | 13,285.30           | 13,285.30  | 13,285.30     | 13,285.30 | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 09-2014 | 9,678.31            | 11,078.31  | 11,078.31     | 9,678.31  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,400.00           | 011       | 01             |
| 08-2014 | 8,746.92            | 9,746.92   | 8,746.92      | 8,746.92  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 1,000.00           | 011       | 01             |
| 07-2014 | 9,502.83            | 10,502.83  | 9,502.83      | 4,967.39  | 0.00     | 0.00         | 4,535.44   | 0.00       | 1,000.00           | 011       | 01             |
| 06-2014 | 14,061.89           | 14,061.89  | 14,061.89     | 9,374.59  | 4,687.30 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 05-2014 | 8,746.92            | 8,746.92   | 8,746.92      | 8,746.92  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 04-2014 | 8,927.12            | 8,927.12   | 8,927.12      | 7,955.24  | 0.00     | 0.00         | 971.88     | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 03-2014 | 9,354.35            | 9,354.35   | 9,354.35      | 9,354.35  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 02-2014 | 8,052.99            | 8,052.99   | 8,052.99      | 8,052.99  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 01-2014 | 7,932.73            | 8,432.73   | 7,932.73      | 7,932.73  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 12-2013 | 12,246.11           | 12,746.11  | 12,246.11     | 8,128.12  | 4,117.99 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 11-2013 | 7,989.57            | 8,489.57   | 7,989.57      | 7,989.57  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 10-2013 | 8,134.00            | 8,634.00   | 8,134.00      | 8,134.00  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 09-2013 | 4,851.00            | 5,351.00   | 4,851.00      | 4,851.00  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 08-2013 | 8,032.94            | 8,532.94   | 8,032.94      | 8,032.94  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 07-2013 | 8,028.14            | 8,528.14   | 8,028.14      | 8,028.14  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 06-2013 | 8,485.17            | 8,985.17   | 8,485.17      | 2,531.67  | 2,817.50 | 0.00         | 3,136.00   | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 05-2013 | 5,914.71            | 6,414.71   | 5,914.71      | 4,934.71  | 0.00     | 0.00         | 980.00     | 0.00       | 500.00             | 011       | 01             |
| 04-2013 | 5,635.00            | 5,635.00   | 5,635.00      | 5,635.00  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 03-2013 | 5,145.00            | 5,145.00   | 5,145.00      | 5,145.00  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 02-2013 | 5,145.00            | 5,145.00   | 5,145.00      | 5,145.00  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 01-2013 | 4,442.80            | 4,732.80   | 4,732.80      | 4,442.80  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 290.00             | 011       | 01             |
| 12-2012 | 7,647.40            | 7,947.40   | 7,947.40      | 5,098.40  | 2,549.00 | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 300.00             | 011       | 01             |
| 11-2012 | 5,077.20            | 5,477.20   | 5,477.20      | 5,077.20  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 400.00             | 011       | 01             |
| 10-2012 | 4,588.50            | 4,988.50   | 4,588.50      | 4,588.50  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 400.00             | 011       | 01             |
| 09-2012 | 4,179.00            | 4,179.00   | 4,179.00      | 4,179.00  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 08-2012 | 4,179.00            | 4,179.00   | 4,179.00      | 4,179.00  | 0.00     | 0.00         | 0.00       | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |
| 07-2012 | 4,792.43            | 4,792.43   | 4,792.43      | 3,568.83  | 0.00     | 0.00         | 1,223.60   | 0.00       | 0.00               | 011       | 01             |

\* Los datos reflejados en la columna 'REMUNERACION IMPONIBLE' corresponden a la base de cálculo del empleador para el pago de la alícuota de LRT y además, corresponde a las remuneraciones para el cálculo del VIBM para aquellos siniestros de fecha igual o posterior al 24/01/2017 (LEY 27348).

\* Los datos reflejados en la columna 'REMUNERACION SUJETA A APOORTE' corresponde a las remuneraciones para el cálculo del VIBM para aquellos siniestros anteriores al 24/01/2017 (ART. 12 LEY 24557).

\* Corresponde aclarar que para el punto anterior puede suceder que la 'REMUNERACION SUJETA A APOORTE' para períodos anteriores a 12/2015 se encuentre en '0.00'. En ese caso si la 'REM. TOTAL' coincide con la 'REM. IMPONIBLE' restar a ambas el valor de los conceptos 'No remunerativos' si los hubiere.