

LO QUE EXPRESA.-

ADJUNTA RESPONDE.-

EXCMA. CAMARA DEL TRABAJO:

ERNESTO A. LABIANO, abogado, en nombre y representación de FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., demandada, en autos n° **162.594** caratulados **"TINGURI ALE ALI C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. P/ ACCIDENTE"**, a V.E. me presento y respetuosamente digo:

Que por un error involuntario en el número del expte. la contestación y su documentación fue devuelta por el sistema Meed, por lo que adjunto la constancia de la presentación realizada el 28/09/21 bajo el identificador **ETHGK28222**, para que el Tribunal verifique que la presentación se realizó dentro del plazo de ley y se provea la contestación.-

Proveer de Conformidad, HARA JUSTICIA.-

PODER JUDICIAL DE MENDOZA
Suprema Corte de Justicia

== Presentación validada ==

Juzgado de Destino: **PRIMERA CÁMARA LABORAL M.E.**

Tipo de Presentación: **CONTESTA TRASLADO**

Profesional: **3594 - ERNESTO LABIANO**

Expediente: **156594**

Documento enviado: **contesta_115.pdf**

Fecha y hora de envío: **28-10-2021 19:02**

Tamaño del documento: **1454915 KB**

Cantidad de páginas: **48**

Identificador del documento: **ETHGK28222**



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 cuarenta y siete (47) páginas, es copia fiel de la documentación digitalizada en los autos N° n° 162.594 caratulados "TINGURI ALE ALI C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. P/ ACCIDENTE" en los términos de la Acordada N° 28.944, la que se detalla a continuación¹:

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**
 - D)HISTORIA CLINICA DEL ACTOR DE FED.PAT.SEGS.S.A.**
 - E)DICTAMEN MEDICO DE SRT**
 - F)CARTA/S DOCUMENTO CON AVISO DE RETORNO (2)**
 - G)HISTORIAL DE ACCIDENTES DEL ACTOR DE LA SRT**
 - H)PLANILLA SALARIOS DEL ACTOR**
 - I)HISTORIAL DE CONTRATOS RIESGOS TRABAJO DE SRT CLASSIC S.A.**

¹

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

DEFENSA DE FONDO: PRESCRIPCION.-

EN SUBSIDIO CONTESTA DEMANDA.-

FALTA DE ACCION.-

EXCMA. CAMARA DEL TRABAJO:

ERNESTO A. LABIANO, abogado, en nombre y representación de FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., demandada, en autos n° 162.594 caratulados "TINGURI ALE ALI C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. P/ ACCIDENTE", a V.E. me presento y respetuosamente digo:

1.-PERSONERIA- DATOS- DOMICILIO LEGAL - ELECTRÓNICO PROCESAL:

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.-

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

2.-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.-

3.-DEFENSA DE FONDO: PRESCRIPCION:

Que opongo defensa de prescripción, solicitando que al momento de dictar sentencia la admita, declare extinta la acción y libere a mi mandante, con costas. Todo por las siguientes consideraciones:

Que la actora promueve la demanda con fecha 24/06/2021 según cargo de presentación.-

Que la actora cesó su relación laboral con su empleador el 31/08/2018, según se desprende del certificado de remuneraciones y servicios que

acompaña con la demanda.-

Que de conformidad con lo dispuesto en el art. ARTICULO 44. de la LRT - Prescripción. 1. Las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, **a los dos años desde el cese de la relación laboral.-**

Que la demanda debió ser promovida a más tardar el 31/08/2020, sin embargo lo hizo el día 24/06/2021, es decir cuando la acción se encontraba prescripta y el curso de la prescripción nunca fue interrumpida ni suspendido, ni por las supuestas cartas documento que envió el apoderado del actor, porque más allá que mi mandante no las recibiera, lo cierto es que el letrado solamente tenía un poder apud acta, destinado a un proceso judicial que no lo faculta a enviar ese tipo de intimación sino que tiene como finalidad la promoción de una demanda judicial, de manera que no han producido ningún efecto jurídico, al mismo tiempo que el actor nunca ratificó estas actuaciones del letrado, por lo tanto la acción se encuentra prescripta. A ello cabe añadir que si el actor sufría la patología desde antes del cese laboral, con más razón la acción se encuentra prescripta por el silencio que mantuvo al respecto.-

Que en consecuencia solicito se haga lugar a la defensa de prescripción y se libere a mi mandante de responder, al momento de dictar sentencia definitiva, con costas.-

4.-EN SUBSIDIO: CONTESTA DEMANDA - FALTA DE ACCION:

Que de conformidad con las instrucciones recibidas de mi conferente, vengo en tiempo y forma, en forma subsidiaria de la defensa anterior, por el principio de la eventualidad procesal, a contestar demanda, solicitando su rechazo por falta de acción, 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 \$1.549.796,30 en concepto de daño por incapacidad por accidente de trabajo más intereses legales. Niego que el actor trabajara para la empresa CLASSIC S.A. como chofer de autoelevador. Niego que haya ingresado a trabajar en el año 2013 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 el actor cumpliera sus funciones en el sector de soplado de botellas plásticas, y que tuviera una dimensión de 900 mts². Niego que los moldes pesaran 90 kg, que fueran trasladados unos tres metros en forma manual entre dos compañeros a cada una de las máquinas sopladoras, y que fuera una tarea extenuante. Niego que debiera permanecer toda la jornada de pie. Niego que durante la temporada baja, en el invierno, debiera concurrir los días sábados a realizar la limpieza de las máquinas. Niego que debiera llenar sifones en forma manual y ordenar cajones. Niego que debiera soplar sifones de 6 ó 7 litros. Niego que todas las máquinas se encontraran en muy malas condiciones, que no se les realizara un mantenimiento adecuado y que debieran repararlas de forma permanente. Niego que cumpliera jornadas de trabajo de nueve horas diarias de lunes a viernes en horarios rotativos, y que no les permitieran descansos para almorzar. Niego que no se le realizaran controles médicos periódicos. Niego que se les otorgaran cursos de higiene y seguridad de manera superficial. Niego que no se les entregaran elementos de seguridad y que debiera comprar sus propios elementos. Niego que sufriera dolores lumbares, que fueran permanentes y que se intensifiquen en las noches con el descanso. Niego lo expuesto por el Dr. Soto, en especial que el actor padezca lumbociatalgia con irradiación a miembros inferiores y episodios de reagudización. Niego que dichas lesiones sean consecuencias de sus tareas laborales mientras estuvo vigente el contrato de riesgos del trabajo de mi mandante con su empleadora. Niego que el Dr. Soto haya determinado que la patología reclamada provenga de la actividad desempeñada por el actor para su empleadora. Niego que la patología reclamada tenga relación causal con la actividad laboral que desarrollara el actor. Niego que el actor padezca una incapacidad parcial permanente y culpable de 18%. Niego que el IBM del actor sea de \$ 70.815 u otra suma mayor.-

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 copia del DNI del actor, recibo por pago de remuneraciones, informe médico emitido por el Dr. Soto, copia de informe de RMN de columna lumbosacra, cartas documentos (dos) del 13/08/19 y del 18/09/19 que el apoderado del actor aduce haber remitido a mi mandante; 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 - FALTA DE ACCION:

Que mi representada celebró un contrato con GRUPO PEÑAFLORES S.A., en los términos y condiciones de la L.R.T. 24.575, y mediante contrato del ramo ART, nº 4214418, cuya vigencia inició el 01/11/2016 hasta el 31/10/2018, 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. Mi mandante no recibió las cartas documentos que se adjuntan con la demanda, no obstante debo señalar que las mismas carecen de todo valor jurídico por cuanto se encuentran suscriptas por quien invocada el carácter de apoderado apud - acta que no lo faculta más que para la promoción de una demanda y llevar adelante un proceso judicial, ya que nadie puede tener un derecho más extenso que el que acuerda la ley, por tanto carece de todo efecto jurídico dicha presentación comunicacional, las que nunca fueron si quiera ratificadas por el actor. A lo que se añade que mi mandante no tenía vigente el contrato de riesgos del trabajo, la empleadora ya tenía otra ART y no existía ninguna denuncia de siniestro, ni tenía obligación de registrarlo, hasta que la S.R.T. realizó el requerimiento con fecha 10/02/2020, por lo que por imperativo legal procedió a registrar el siniestro y de inmediato el mismo 10/02/2020 envía al actor Carta Documento, a los fines de acusar recibo del requerimiento realizado por la SRT en el expediente N° 48258/20 en fecha 10/02/2020 informando supuesta enfermedad profesional y le informa que no puede tomar a su cargo el referido hecho por no alcanzarle ninguna responsabilidad, ya que no consta ningún contrato de afiliación vigente con CLASSIC SA al momento de la mencionada fecha de 1° manifestación

invalidante 25/03/2019. Ello en razón de que la vigencia de la póliza se extendía desde el 01/11/2016 al 31/10/2018. Lo confirma el contrato acompañado y el historial de contratos del empleador de la SRT en donde claramente se puede ver que no existía contrato vigente con mi mandante sino con la ART de Productores de Frutas:

Aseguradora:	FED. PATRONAL
N° de contrato:	191740
Desde:	01/11/2016 - Cambio de Aseguradora
Hasta:	31/08/2018 - Cambio de Aseguradora
Aseguradora:	PROD. DE FRUTAS
N° de contrato:	506441
Desde:	01/09/2018 - Cambio de Aseguradora
Hasta:	Afiliación vigente

Que en consecuencia el actor carece de acción contra mi mandante, por lo que solicito se haga lugar a la falta de legitimación sustancial activa del actor para demandar a mi mandante, que opone la falta de legitimación pasiva para ser demandada por la patología reclamada por el actor.-

Que el certificado médico del que se intenta valer la actora esta fechado 25 de marzo de 2019, que a ese momento tampoco estaba vigente el contrato de riesgos del trabajo con mi mandante. Inclusive la RMN de columna lumbosacra cuyo informe adjunta data del 01/03/2019.-

Que interviene la Comisión Médica de la SRT, por expte. 31070/21, que con fecha 13/04/2021, dictamina que el actor presenta una enfermedad inculpable. Es de resaltar que el propio actor en el dictamen médico reconoció que la primera manifestación invalidante databa del 25/03/2019. La falta de denuncia de siniestro o enfermedad durante la vigencia del contrato con mi mandante, hace presumir que la eventual patología que presente el actor no provenga de su actividad hasta que dejo de trabajar para su empleador, además no podemos saber si con posterioridad sufrió algún accidente que le originaria la patología que reclama, más allá de tratarse de un origen inculpable, por lo cual la demanda debe ser desestimada.-

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.-

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 esta 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 la 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 la esfera 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 delicadas 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 Diaz 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 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:

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 la ley 27348 que resulta improcedente en lo formal y sustancialmente de algunos arts. de la ley 27348, por cuanto:

1)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;

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

b)Sostiene que le impide de demandar a los obligados en sus domicilios legales? No se entiende este planteo en que se ha visto afectado el actor.-

c)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.-

d)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.-

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

f) 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.-

g)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 preseta 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.-

h)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.-

i)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".

j)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.-

k)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 Zavalía 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.-

l) 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.-

m)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 recordad 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.-

n)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.-

h)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 “última 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 N° 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 última 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, L.S. 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, L.S. 205-135). Igualmente: “La declaración de inconstitucionalidad de una ley es la ultima ratio a la que debe recurrir el Juzgado (L.S. 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 explicita 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 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 desciende 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 avertirse 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.

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.-

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.-

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° 4214418; c)Historial de contratos de riesgos del trabajo de la SRT de la firma Classic SA, debiéndose verificar por Secretaria la autenticidad del presente instrumento en la página de internet de la SRT; d) Cartas documento con sus avisos de retorno(2); e)Denuncia de siniestro, con detalle de gastos y remuneraciones del actor informadas por Afip; f)Los doce bonos anteriores del periodo 25/03/2018 al 25/03/2019 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 CLASSIC S.A., con domicilio real en calle Ituzaingó 1180, Godoy Cruz, Mendoza, para que los acompañe, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 182 del CPC e informe si el actor durante la relación laboral

tuvo licencias médicas, en su caso informe la/las fechas, el diagnóstico médico del/los certificado/s que haya presentado; g) Historia clínica del actor extraído del soporte informático de mi mandante; h) Dictamen de la Comisión Médica; i) Listado de antecedentes de siniestralidad de la SRT. j) Historial de contratos de riesgos del trabajo de la SRT de la firma Classic SA, debiéndose verificar por Secretaria la autenticidad del presente instrumento por internet.-

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 pericia:

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

Informe si a la fecha 25/03/2019 la demandada tenía contrato vigente con Classic S.A., o bien estaba vigente el contrato con la ART de Productores de Frutas, indicando la vigencia de este último contrato.-

Informe si la denuncia del siniestro se registro en la ART con motivo del requerimiento formulado por la SRT.

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, Dictamen de la Comisión Médica de la SRT 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 y si disiente con el dictamen 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 eventualmente se determine. .Indique tipo y grado aplicando la tabla de valuación de incapacidades laborales aprobadas por el dec. n° 659/96 reglamentario de la ley 24.557, 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. 192 del CPC, 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 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 opuesta defensa de prescripción y en subsidio por contestada en tiempo y forma la demanda;

3.-Se tenga presente expuesto s/ montos, ints., costas, contralor y reserva;

4.-Se haga lugar a prescripción y en subsidio 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. " FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A."
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 5.141.472, casado, argentino, mayor de edad. Persona a quien considero
con capacidad suficiente, y de quien doy fe de conocimiento por haberla individu-
alizado INTERVIENE en su carácter de Presidente de "FEDERACIÓN 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
"FEDERACIÓN 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 25.362.960, 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 25.142.194 y MIGUEL ANGELO
MULAN, documento nacional de identidad 26.536.695 para que actúen en nombre y
representación de "FEDERACIÓN 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, instancias, fiero o jurisdicción en que la otorgante fuere parte legítima como

8AA04301053
otora o demandada o en cualquier otro carácter, ejercitando al 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 Faltas Muni-
cipales 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 ma-
tancia extrajudicial legalmente obligatoria y en especial con referencia a la norma-
ción de la Ley 24.373 y sus Decretos Reglamentarios. Pudiendo a dichos efectos ejer-
cer las acciones pertinentes con facultad para presentar escritos, títulos, partidas y
toda clase 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-
iciales. Interponer, aceptar, declinar o prorrogar jurisdicciones, poner o absolver pro-
posiciones y producir todo género de pruebas o informes, interponer o recusar recur-
sos legales o derechos adquiridos en virtud de prescripciones u otras causas. Com-
prometer las cuestiones en árbitros, arbitros, jurisdicciones o arbitrajes compendiosos.
Tachar, transigir, desistir o rescindir transacciones, prestar o diferir juramentos,
pedir embargos preventivos o definitivos e inhibiciones y sus levantamientos, des-
amortizar, lanzamientos y desahucios. Conceder esperas o quitas y acordar términos.
Nombrar y consentir el nombramiento de administradores de bienes, depositarios,
tasadores, rematadores, escribanos, letrados, auxiliares, peritos y peritos de toda
mole y la remoción de los mismos. Hacer, aceptar o rechazar consignaciones en



ACTUACION NOTARIAL
BAA04301054



pago u obligaciones. Prestar o exigir fianzas, cauciones, arruins y demás garantías
Diligencias, exhortos, mandamientos, oficios, intimaciones y citaciones. Adaptar o
solicitar medidas conservatorias, inscripciones, devolución de documentos y com-
pulsas de libros. Ratificar, rectificar, aclarar, confortar y registrar actos jurídicos o
contratos. 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 concor-
dadas, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros convenios. Nombrar liquidadores
y comisionados 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 mora, solicitar la venta de los bie-
nes de los deudores, efectuar protestos y protestos, conceder quitas o expensas y con-
ferir poderes generales o especiales, practicar o aprobar inventarios parciales y
demás actos. Iniciar y contestar acciones criminales presentando escritos, testi-
monios, y documentos de todo género y producir pruebas, asistir a audiencias de con-
siliación, indagaciones y declaraciones de testigos, hacerle preguntas y repreguntas,
relacionando las circunstancias de los hechos, apelar las sentencias y/o resoluciones
que recaen 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

relato 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 sustituir 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 Folio
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) Acta 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) Acta 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 665
protocolo 2002. Leí al compareciente quien lo ratificó y firmó, 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, al folio 482. Expido este
testimonio para la mandante en dos folios de Actuación Notarial numerados cor-
relativamente del BAA04301053 al BAA04301054, que sello y firmo en el lugar y
fecha de su otorgamiento.

MARTA GRISOLIA
Notario



FAA01816593

LEGALIZACIONES
Decreto - Ley 2228 (Artículos 117/118)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Republica 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**

emitidos en el Documento N° BAA 08701034

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

LA PLATA, 9 de Noviembre de 2004

[Signature]

La presente certificación se
emplaza en el folio de Aprobación
Notarial N° 1.4402.72.111-
La Plata, 9 de noviembre de 2004

GRISOLIA MARTA
ESCRIBANA



EAA02727633

CENTRO que el documento original que consta de tres.

2. folios que llevan el sello y la firma, es copia fiel de su original, que tengo a la vista
3. hoy la - Pagado número 448 - del Domicilio de La Plata.
4. Lugar y fecha La Plata, 9 de
5. noviembre de 2004.

[Signature]



FAA01816611

LEGALIZACIONES
Decreto - Ley 2228 (Artículos 117/118)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Republica 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**

emitidos en el Documento N° BAA 02727633

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

LA PLATA, 9 de Noviembre de 2004

[Signature]

se firma y el sello que **GRISOLIA MARTA** legaliza en el
folio de la presente certificación N° 1.4402.72.111-
LA PLATA, 9 de noviembre de 2004

[Signature]

FAA01816611

Inscrito en la fecha bajo el N° 16320 a 24/11
F 1619 - del Registro Público de Mandatos. *[Signature]*
11-05-04 2212 Buenos Aires 1601-20/11

PODER JUDICIAL
Secretaría de Reg. Público y Justicia Judicial
P. y C. Civil, Comercial y Procesos Mandatos
Buenos Aires - Argentina

[Signature]

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Dr. Ernesto Alejandro Labiano
Abogado

M. 1501 - 11-05-04 - 2212 - 1601-20/11



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

RIESGOS DEL TRABAJO LEY 24557
CONTRATO DE AFILIACION

VIGENCIA		CONDICIONES PARTICULARES			
DESDE	HASTA	TERMINO	CLIENTE NRO.	PÓLIZA Nro.	ENDOSO
01-11-2016 Desde 00:00 Hs.	31-10-2018 Hasta 00:00 Hs.	729 Dias	1760550	4214418	0
DATOS DEL EMPLEADOR					
Empleador: CLASSIC SA					
Domicilio: ITUZAINGO 1180			Localidad: GODOY CRUZ		
Productor: 24156 AG: 23 CARO JOSE DANIEL Matricula SSN: 76831		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. Números de Inscripción: 33-70736658-9		Podrá consultarse via Internet a la siguiente dirección: http://www.ssn.gov.ar .			
CONDICIONES GENERALES		CONDICIONES PARTICULARES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA			
Anexos:		I - II - III			
CLAUSULA PENAL			NIVEL AUTODIAGNOSTICADO Y ALICUOTAS		
1 RA. OMISION	1	AMPOS	NIVEL	SUMA FIJA	% SOBRE MASA SALARIAL
DE 2 A 10 OMISIONES	3	AMPOS	2	0.000	1.799
MAS DE 10 OMISIONES	5	AMPOS			
OBJETO DEL SEGURO					
* ANEXO 1: ACT. PPAL. : ELABORACION DE BEBIDAS GASEOSAS, EXCEPTO SODA CIU: 155420 * ANEXO 2: Domicilio de Riesgo:					

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
01-11-2016 Desde 00:00 Hs.	31-10-2018 Hasta 00:00 Hs.	729 Dias	1760550	4214418	0
DATOS DEL EMPLEADOR					
Empleador: CLASSIC SA					
Domicilio: ITUZAINGO 1180			Localidad: GODOY CRUZ		CP: 5501

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:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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..

g) 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.

h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.

i) 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.

j) 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..

k) 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.

l) 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.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) 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
01-11-2016 Desde 00:00 Hs.	31-10-2018 Hasta 00:00 Hs.	729 Días	1760550	4214418	0
DATOS DEL EMPLEADOR					
Empleador: CLASSIC SA					
Domicilio: ITUZAINGO 1180			Localidad: GODOY CRUZ		CP: 5501

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
01-11-2016 Desde 00:00 Hs.	31-10-2018 Hasta 00:00 Hs.	729 Dias	1760550	4214418	0
DATOS DEL EMPLEADOR					
Empleador: CLASSIC SA					
Domicilio: ITUZAINGO 1180			Localidad: GODOY CRUZ		CP: 5501

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**97/80/000525927/0000000****26/10/2021****DATOS DEL SINIESTRADO**

Apellido y Nombre		DNI	Fecha de Nac.	Sexo
TINGURI ALE ALI		20312849098	30-11-1984	M
Domicilio	C.P.	Localidad	Teléfono	
COLON 531 1 1	5500	MENDOZA (CIUDAD)	0261152471096	

DATOS DE LA EMPRESA

Razon Social	Cuit	Poliza	Matricula
CLASSIC SA	30683187476	191740	1760550
Domicilio	C.P.	Localidad	Teléfono
ITUZAINGO N° 1180	5501	GODOY CRUZ	0261-4399158

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
FUERA DE RED			30500040062
Domicilio	Teléfono	C.P.	Localidad
51 E/10 Y 11	.		

DATOS DEL SINIESTRO**ENFERMEDAD PROFESIONAL**

Diagnostico Detallado
LUMBOCIATALGIA CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES Y EPISODIOS DE REAGUDIZACION

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
25-03-2019	25-03-2019	25-03-2019	

UCO-UTI o Piso-Cama	Diagnóstico Actual
	LUMBALGIA

Forma del Accidente
SE GRABA STRO POR REQUERIMIENTO DE LA SRT SILENCIO DE ASEGURADORA: ADJUNTAN TELEGRAMA DONDE DENUNCIAN ENF PROF LUMBOCIATALGIA CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES Y EPISODIOS DE REAGUDIZACION

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
01-03-2018	01-04-2018	\$33,086.67 *
01-04-2018	01-05-2018	\$33,954.67 *
01-05-2018	01-06-2018	\$34,163.29 *
01-06-2018	01-07-2018	\$47,505.13 *
01-07-2018	01-08-2018	\$34,837.97 *
01-08-2018	01-09-2018	\$62,260.46 *

(*) Informado por la AFIP

SINIESTROS ANTERIORES

Siniestro	Diagnostico	Fecha Occ	% Incap
-----------	-------------	-----------	---------



HISTORIA CLINICA

27/10/2021 09:10:15

Pagina 1 de 1

ARTR80115

000525927/0000000

Trabajador: **TINGURI ALE ALI**

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

End: 0

CUIL **20312849098**

Fecha de Nacimiento **30-11-1984**

Edad **36**

Sexo **MASCULINO**

Empleador: **CLASSIC S.A**

(0261-439-91)

Fecha de Ocurrencia: **25-03-2019**

Contrato: **191740**

Diag detallado: **LUMBOCIATALGIA CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES Y EPISODIOS DE REAGUDIZACION**

Forma Acc: **SE GRABA STRO POR REQUERIMIENTO DE LA SRT SILENCIO DE ASEGURADORA: ADJUNTAN TELEGRAMA DONDE DENUNCIAN ENF PROF LUMBOCIATALGIA CON IRRADIACION A M**

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
25-03-2019	RECHAZADO	LUMBALGIA



"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: 13/04/2021 07:15

DICTAMEN MEDICO

DATOS PRINCIPALES

Nro. Expediente SRT: 31070/21
Comisión Médica: 004 - MENDOZA

Fecha Inicio Trámite: 02/02/2021
Localidad: SAN JOSE (DPTO.GUAYMALLEN)

DAMNIFICADO

Damnificado: 20312849098 - TINGURI ALE ALI - DOCUMENTO UNICO - 31284909

Fecha de nacimiento: 30/11/1984

Edad: 36

Sexo: M

Domicilio notificación: rioja 1830

Localidad notificación: MENDOZA - MENDOZA - CP:5500

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

Nro AT/EP: 5259271202000127100

Empleador: 30683187476 - CLASSIC SA

Tareas Habituales del Damnificado: Operario

Antigüedad en la Empresa: 5 años

Antigüedad en la Tarea: 5 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: 25/03/2019

Suspende tareas: NO

Relato: Refiere el trabajador comenzar con dolores en zona lumbar.

Estudios y Tratamientos Recibidos: Realiza denuncia en la ART que brinda prestaciones a través de CML en donde recibe asistencia médica, RMN y rechazo. Refiere que no se ha reincorporado a sus tareas habituales por cierre de empresa.

Sector de Trabajo: Empresa Embotelladora.

Fecha Alta Médica:

Agente de Riesgo: OTRAS HERRAMIENTAS, IMPLEMETOS Y UTENSILLOS (A EXCEPCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS ELECTRICAS MANUALES) NO INCLUIDAS BAJO ESTE EPIGRAFE

PREEXISTENCIAS

Nro Expte: 48257/20, Motivo: Silencio de la Aseguradora, CM o OHV del Dictamen: -, Fecha de ATEP: , Fecha del Dictamen: , Porc. Incapacidad: -, Tipo: -, Grado: -, Carácter: -, Estado Actual: -, Fecha del Estado Actual:

Maria Carolina Gonzalez Fariello

Matr. Nac. 162005

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 31070/21

Emisión: 13/04/2021 07:15

Página 1 de 3

No constan otras al momento de la audiencia. Capacidad restante: 100%.

EXAMEN FÍSICO

Miembro Hábil Superior: No Aplica

Otras Enfermedades Profesionales y/o Hernia de disco

Qué síntomas manifestó: Dolor en zona lumbar.

Cuándo comenzaron los síntomas: 03/2019

Realizó examen preocupacional: SI

Realizó examen periódico: SI

Qué exámenes incluía: Según normativa.

Realizó algún tratamiento: NO

Continúa trabajando: NO

Motivo: Atención en Obra Social

Utiliza elementos de protección: SI

Cuál: Según normativa.

Observaciones: COLUMNA DORSOLUMBAR: Tono muscular: conservado. Trofismo muscular: conservado. Fuerza muscular: conservada. Reflejo patelar derecho: normal. Reflejo aquileano derecho: normal. Reflejo patelar izquierdo: normal. Reflejo aquileano izquierdo: normal. Signo de Lasegue derecho: negativo. Signo de Wasserman derecho: negativo. Signo de Lasegue izquierdo: negativo. Signo de Wasserman izquierdo: negativo. Movilidad: Flexión: 0° - 90° Extensión: 0° - 30°. Rotación Derecha: 0° - 30°. Rotación Izquierda: 0° - 30°. Inclinación Derecha: 0° - 20°. Inclinación Izquierda: 0° - 20°.

ESTUDIOS Y/O DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Se comunica a las partes intervinientes que toda la prueba incorporada al expediente ha sido evaluada previo a la emisión del presente dictamen. Se consigna a continuación el extracto de los elementos probatorios que esta comisión médica entiende esenciales y decisivos para la correcta prosecución de las actuaciones, conforme lo establecido en la normativa vigente.-

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: M545 - Lumbago no especificado Contractura dorsal inferior Dolor lumbar Lumbago SAI - Lumbago.

CONCLUSIONES

Contingencia definida al momento de dictaminar: Enfermedad Inculpable

CONCLUSIÓN: ...Se inician las presentes actuaciones a solicitud de 20312849098 - TINGURI ALE ALI - DOCUMENTO UNICO: 31284909 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

Maria Carolina Gonzalez Fariello

Matr. Nac. 162005

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 31070/21

Emisión: 13/04/2021 07:15

Página 2 de 3

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.

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

Maria Carolina Gonzalez Fariello

Matr. Nac. 162005

004 - MENDOZA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Expediente: 31070/21

Emisión: 13/04/2021 07:15

Página 3 de 3

SIN PREEXISTENCIA

Consulta de Preexistencias

Búsqueda por CUIL

* CUIL: 20312849098

Datos encontrados

Nombre y Apellido: **TINGURI ALE ALI**

No se encontraron datos de Preexistencias relacionados con el cuil

ACCIDENTABILIDAD

Cuit: **30683187476**
 Denominación: **CLASSIC SA**
 Ciiu Ppal: [110412](#) Ciiu Sec1: [110492](#) Ciiu Sec2: 681098

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

F. Primera Manifestación:	25/03/2019	Nro:	5259271202000127100
Tipo:	Enfermedad Profesional	Provincia:	
Trabajador:	TINGURI ALE ALI	Cuil:	20312849098 [Nóminas] [Decreto 1694/09] [CBU]
Sexo:	Masculino	Fecha Nacimiento:	30/11/1984
Estado Civil:		Nacionalidad:	
Turno de Trabajo:			
Hora inicio jornada:		Hora finalización jornada:	
Denuncia ROAM:			

Domicilio Ocurrencia:			
Cuit Ocurrencia:	30683187476 - CLASSIC SA		
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:	25/03/2019		
Zona del cuerpo:	022 - Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)		
Exámen de Detección:	Prestador de ART		
F.Finalización:			
F. Alta Médica:	25/03/2019	F. Inicio Inasistencia:	
Egreso:			
Pat.Trazadora:		Días de ILT:	
Ocupación:	4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción	Antigüedad (en meses):	203
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: **33508358259**
 Denominación: **CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G**
 AFIP Ciiu Ppal: [110300](#) Ciiu Sec1: [110420](#) Ciiu Sec2: 013019

Detalle del Accidente de Trabajo Con Baja registrado por: MAPFRE

Fecha:	09/11/2009	Nro:	547989200906022900
Tipo:	Accidente Laboral	Provincia:	BS.AS.
Sexo:	Masculino	Fecha Nacimiento:	30/11/1984
Estado Civil:	Soltero	Nacionalidad:	ARGENTINA
Turno de Trabajo:	F		
Hora inicio jornada:	09:00	Hora finalización jornada:	18:00
Denuncia ROAM:			
Domicilio Ocurrencia:	12 DE OCTUBRE Y GRAN CANARIA (PTA. QUILMES)		
Cuit Ocurrencia:	33508358259 - CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G		
CPA Ocurrencia:	01878000		
Forma Accidente:	301 - Pisadas sobre objetos		
Agente Material Asociado:	50102 - Superficies de tránsito y de trabajo		
1º Diagnóstico:	S934 - Esguinces y torceduras del tobillo (Ligamento): calcáneo peroneal colateral interno deltoideo peroneo astragalino [talofibular] peroneotibial, distal		
Lesión:	23 - Esguinces		
Zona del cuerpo:	044 - Tobillo		
F.Finalización:	03/12/2009		
F. Alta Médica:	03/12/2009	F. Inicio Inasistencia:	09/11/2009
Egreso:	Alta médica c/regreso al trabajo		
Pat.Trazadora:	NO	Días de ILT:	25
Ocupación:	-	Antigüedad (en meses):	42

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:			

SALARIOS

REPORTE: ARTR30622

Empresa: 191740**CLASSIC SA****Accidentado: 27****TINGURI ALE ALI, DNI 31284909**

Periodo	Rem sujeta a aporte	Rem. Total	Rem Imponible	Sueldo	SAC	Horas Extras	Ad. Vacac.	Zona Desf.	Sum hab. no remun.	Modalidad	Situación CUIL
08-2018	54,626.46	62,260.46	62,260.46	34,005.00	5,743.06	0.00	14,878.40	0.00	7,634.00	008	01
07-2018	27,203.97	34,837.97	34,837.97	19,327.17	0.00	0.00	7,876.80	0.00	7,634.00	008	01
06-2018	39,871.13	47,505.13	47,505.13	26,529.29	13,341.84	0.00	0.00	0.00	7,634.00	008	01
05-2018	26,529.29	34,163.29	34,163.29	26,529.29	0.00	0.00	0.00	0.00	7,634.00	008	01
04-2018	26,683.67	33,954.67	33,954.67	26,683.67	0.00	0.00	0.00	0.00	7,271.00	008	01
03-2018	24,820.67	33,086.67	33,086.67	24,820.67	0.00	0.00	0.00	0.00	8,266.00	008	01
02-2018	24,408.88	31,592.88	31,592.88	24,408.88	0.00	0.00	0.00	0.00	7,184.00	008	01
01-2018	24,241.12	31,425.12	31,425.12	24,241.12	0.00	0.00	0.00	0.00	7,184.00	008	01
12-2017	37,459.32	42,643.32	42,643.32	24,972.88	12,486.44	0.00	0.00	0.00	5,184.00	008	01
11-2017	24,408.88	29,592.88	29,592.88	24,408.88	0.00	0.00	0.00	0.00	5,184.00	008	01
10-2017	24,408.88	29,592.88	29,592.88	24,408.88	0.00	0.00	0.00	0.00	5,184.00	008	01
09-2017	24,408.88	29,592.88	29,592.88	24,408.88	0.00	0.00	0.00	0.00	5,184.00	008	01
08-2017	21,124.34	26,711.34	26,711.34	21,124.34	0.00	0.00	0.00	0.00	5,587.00	008	01
07-2017	20,979.16	26,566.16	26,566.16	20,979.16	0.00	0.00	0.00	0.00	5,587.00	008	01
06-2017	31,722.78	37,309.78	37,309.78	17,567.30	10,671.04	0.00	3,484.44	0.00	5,587.00	008	01
05-2017	21,342.08	26,929.08	26,929.08	14,373.20	0.00	0.00	6,968.88	0.00	5,587.00	008	01
04-2017	18,311.68	23,808.68	23,808.68	18,311.68	0.00	0.00	0.00	0.00	5,497.00	008	01
03-2017	18,904.50	24,401.50	24,401.50	18,904.50	0.00	0.00	0.00	0.00	5,497.00	008	01
02-2017	19,639.50	25,136.50	25,136.50	19,639.50	0.00	0.00	0.00	0.00	5,497.00	008	01
01-2017	19,345.50	24,842.50	24,842.50	19,345.50	0.00	0.00	0.00	0.00	5,497.00	008	01
12-2016	28,834.20	36,674.20	36,674.20	19,222.80	9,611.40	0.00	0.00	0.00	7,840.00	008	01
11-2016	17,832.80	21,672.80	21,672.80	17,832.80	0.00	0.00	0.00	0.00	3,840.00	008	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.



MOTIVO DE NO ENTREGA

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:



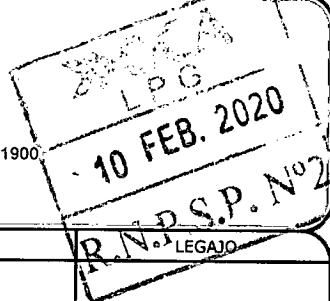
CIBO
CARTA DOCUMENTO OCA



REMITENTE

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

1900



DESTINATARIO

TINGURI ALE ALI
COLON N° 531 P 1 DTO 1
MENDOZA (CIUDAD)
MENDOZA

5500

FIRMA DEL EMPLEADO

ACLARACION

LEGAJO

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL
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

Gabriel A. Pardo

28220132

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 LEGAJOS/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.oca.com.ar



ACUSE DE RECIBO CARTA DOCUMENTO OCA

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

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) LA PLATA BUENOS AIRES 1900			TINGURI ALE ALI COLON N° 531 P 1 DTO 1 MENDOZA (CIUDAD) MENDOZA 5500				
FIRMA DEL EMPLEADO		ACLARACION		RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE		FECHA	HORA
SUCURSAL OCA ORIGEN		FECHA DE ADMISION		N° CTA. AGENTE OFICIAL		TIPO Y N° DE DOCUMENTO	



CARTA DOCUMENTO OCA



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) LA PLATA BUENOS AIRES 1900			TINGURI ALE ALI COLON N° 531 P 1 DTO 1 MENDOZA (CIUDAD) MENDOZA 5500		
--	--	--	---	--	--

Siniestro: 525927
Apellido y Nombre: TINGURI ALE ALI
CUIL del siniestrado/accidentado: 20312849098

Nos dirigimos a Ud. acusando recibo de Requerimiento SRT Expte. N°48258/20 en fecha 10/02/2020 informando supuesta enfermedad laboral del Sr. TINGURI ALE ALI DNI 31284909.

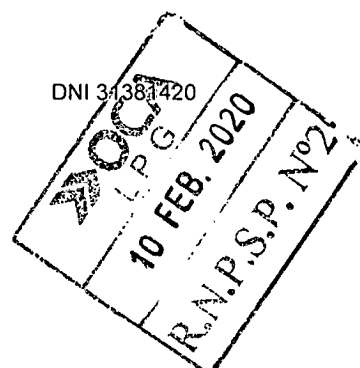
Sobre el particular, ponemos en vuestro conocimiento que ésta ART no puede tomar a su cargo el referido hecho por no alcanzarle ninguna responsabilidad, ya que no consta ningún contrato de afiliación vigente con CLASSIC SA CUIT 30683187476 al momento de la mencionada fecha de 1° manifestación invalidante 25/03/2019.

Por lo expuesto ratificamos que nuestra Compañía declina toda responsabilidad e intervención en el precitado accidente y sus consecuencias.

Por Federacion Patronal Seguros S.A

La Plata, 10 de Febrero de 2020

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



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. N° 2 F.V. 10/12 C.P.O.: 300342 F.I.: 10/2019



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

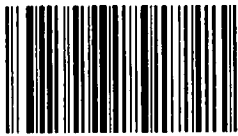
FECHA
DEVOLUCION

SUCURSAL OCA
DESTINO

(*) NUEVA DIRECCION:

VISITA	CODIGO DE NO ENTREGA	AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO
1º		○				
2º		○				
3º						

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO



Z015821205



CARTADOCUMENTO

ACUSE
CARTA DOCUMENTO



ACUSE DE RECIBO
RDQ0092164(3)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) (LR)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

TINGURI ALE ALI (525927)

LR

COLON 531 1 1

MENDOZA (CIUDAD)

MENDOZA

5500

PRODIL

FIRMA DEL EMPLEADO

ACLARACION

LEGAJO

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL
AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA

HORA

23 MAR. 2021

SUCURSAL OCA ORIGEN

FECHA DE ADMISION

Nº CTA. AGENTE OFICIAL

FIRMA

ACLARACION/VINCULO

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

R.N.P.S.P. Nº 2

20/3/21 11
D. Ali T. Prodes 389414

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.oca.com.ar



CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO CARTA DOCUMENTO OCA

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

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) (LR)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

TINGURI ALE ALI (525927)

LR

COLON 531 1 1

MENDOZA (CIUDAD)

MENDOZA

5500

PRODIL

FIRMA DEL EMPLEADO

ACLARACION

LEGAJO

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL
AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA

HORA

SUCURSALE

FECHA DE ADMISION

Nº CTA. AGENTE OFICIAL

FIRMA

ACLARACION/VINCULO

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

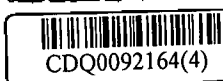


CARTADOCUMENTO

CARTA DOCUMENTO OCA



TRIPLICADO/REMITENTE



00000

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CALLE 51 Nro 770 (B1900AWP) (LR)

LA PLATA

BUENOS AIRES

1900

TINGURI ALE ALI (525927)

LR

COLON 531 1 1

MENDOZA (CIUDAD)

MENDOZA

5500

Stro. 525927

La Plata, 23 de Marzo de 2021

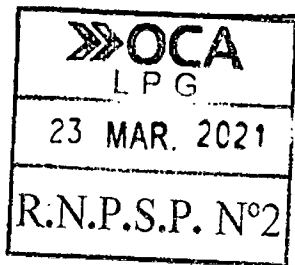
SR. TRABAJADOR:

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 07-04-2021 A LAS 08.25 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.

Carlos Mauricio Soler



CARLOS MAURICIO SOLER

26149848

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



**PODER JUDICIAL
MENDOZA**

DJ02 "Declaración Jurada a llenar por el profesional"

Acordada N°26.733

CONTESTACIÓN DEMANDA LABORAL

I. Materia	Enfermedad Accidente					
II. Datos del Expediente						
Número	162594					
Carátula	TINGURI ALE ALI C/ FEDERACION PATRONAL ART SA P/ ENFERMEDAD ACCIDENTE					
Tribunal	Primera Cámara del Trabajo					
III. Indique si la presentación se efectúa conforme a los términos del Art. 61 ap. III del CPC						
SI		☐	NO		☒	
VI. ¿Solicita medida precautoria?						
SI		☐	NO		☒	
V. Causas con precedentes en trámite:						
SI		☐	NO		☒	
VI. Datos personales del demandado (persona jurídica):						
Razón Social	FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA					
Domicilio REAL	AV.51 N°770, LA PLATA, BUENOS AIRES					
CUIT	33-70736658-9					
Domicilio SOCIAL inscripto	AV.51 N°770, LA PLATA, BUENOS AIRES					
Información de siniestralidad del demandado en relación al actor:						
a) Datos vinculados al actor						
Nómina de infortunios/siniestralidades habidas en el establecimiento empleador vinculadas con el ACTOR						
PAGADAS (incluidas EN JUICIO)	SI	☐	NO	☐	DESCONOCIDO	☒
PENDIENTES	SI	☐	NO	☐	DESCONOCIDO	☒
b) Nómina de profesionales del arte de curar que hayan atendido al actor						
Especialidad	SIN DATO					
Matrícula del médico	SIN DATO					
Apellido	SIN DATO					
Nombre	SIN DATO					
Fecha de atención	00/00/0000					

Prestaciones recomendadas o sugeridas:									
Médicas	SI		NO	X					
Farmacológicas	SI		NO	X					
Dinerarias	SI		NO	X					
Otras	SI		NO	X					
V. Datos del abogado/procurador de la parte actora para notificación electrónica y contacto									
Carácter	APODERADO	X	PATROCINANTE						
Apellido	LABIANO								
Nombre	ERNESTO A.								
Matrícula N°	3594								
Teléfono/Celular	4296841								
Correo Electrónico	estudiolabiano@itcsa.net								
Otros profesionales intervinientes por la parte actora:									
PATROCINANTE	SI	X	NO						
PATROCINANTE	SI	X	NO						
Apellido	KEARNEY		Apellido	CAMILETTI					
Nombre	MARIANA		Nombre	MARCOS 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								

FIRMA DEL PROFESIONAL DECLARANTE	SELLO
---	--------------

FIRMA DEL FUNCIONARIO JUDICIAL	SELLO
---	--------------