



EXPEDIENTE SRT N°: 047156/22

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

DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD

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

Fecha de Inicio: 09/02/2022

CUIL Damnificado: **20281441591 - AGUERO JUAN ISIDRO**
ART: **00221 - EXPERTA ART**
CUIT Empleador: **30661833722 - MAMIN VESOREA S A**

Plazo:

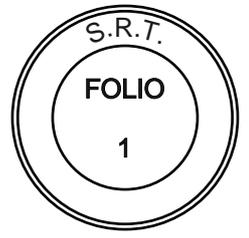


* 3 2 5 0 3 9 3 *

Uso Interno

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

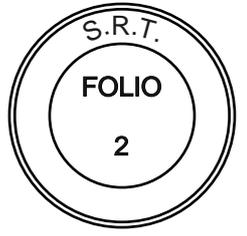
Importante: Se reserva de uso interno y/o público aquel expediente que fuera declarado como Secreto y/o Reservado por el Organismo en el marco del Art.38 Decreto 1759/72."

**FORMULARIO INICIO****Expediente:** 47156/22**Tipo de Trámite CM:** Determinación de la Incapacidad**Iniciado en:** 024 - CATAMARCA**Damnificado****CUIL:** 20281441591**Tipo y Nro. Documento:** DOCUMENTO UNICO - 28144159**Apellido Nombre:** AGUERO JUAN ISIDRO**Fecha Nacimiento:** 02/03/1981**Dirección Electrónica:** clientes@experta.com.ar **Sexo:** M**Teléfono Fijo:** 0**Celular:** (0383)4266575**Celular Contacto:** -**Domicilio Notificación:** CHULO MEDINA -
CATAMARCA - CAPAYAN - CP: 4726**Solicitante:****Domicilios****Accidente-ART-Empleador****Fecha Accidente/PMI:** 08/03/2021**Tipo Accidente:** Accidente Laboral**Intercurrencia:** No**Es una Enfermedad No Listada:** -**Nro Accidente:** 1998230202101185600**CUIT Ocurrencia:****ART/EA:** 00221 - EXPERTA ART**Empleador:** 30661833722 - MAMIN VESOREA S A**CIIU Principal del Contrato:**

No hay patrocinante

Otros Datos**Fecha Cese ILT Ult. Reingreso:** 14/01/2022**Motivo Cese ILT Ult. Reingreso:** P**Lesiones:** 08 - Traumatismos internos , -**Porcentaje Secuela:** 1.00**Diagnostico:** S667 - Traumatismo de múltiples tendones y músculos extensores a nivel de la muñeca y de la mano , -**Fecha Alta Medica:****Existe inconsistencia en la información entre la documentación aportada por el Damnificado y la información que trae el sistema:** -**Observaciones:** Pedido Turno

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Buenos Aires, 1 de Febrero de 2022

Señores

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

S / D

Ref.: Expediente A DETERMINAR Siniestro 1998230
Accidentado AGUERO JUAN ISIDRO

Nos dirigimos a Uds. en respuesta a vuestro requerimiento de fecha 1 de Febrero de 2022

con relación a la denuncia que formuló AGUERO JUAN ISIDRO

CUIL 20-28144159-1

Se adjunta lo solicitado:

Se adjunta: denuncia, historia clinica, dni, alta, telegrama, acuse.

Saludos Cordiales.-

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



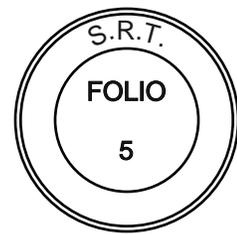
Listado de Datos Básicos de Siniestros

Poliza: 497572 - MAMIN VESOREA S.A.

Fecha de Ocurrencia:	08/03/2021 09:30	LUN	Denuncia Telefónica:	08/03/2021 10:53	LUN	Sector:	VERIFICACION	
Denuncia Formal:	00/00/0000 00:00		Nivel de Gravedad:	Leve		Operador:	JPINERO	
Tratamiento:	Ambulatorio		Tipo de Transporte:	PARTICULAR		Sexo:	Masculino	
Tipo de Siniestro:	Acc.En centro de trabajo		Tipo de Enf.Profesional:			Edad:	40	
Patología (Res.60/98):						Estado:	Aceptado	
Causa del Accidente:	INJURIA PUNZO-CORTANTE O CONTUSA INVOLUNTARIA			Indicador de gravedad:	Muy Grave			
Ocupación:	Productores y trabajadores agropecuarios calificados cuya producción se destina al mercado							
Circunstancia:	REALIZANDO TAREA HABITUAL							
Agte. Material Asoc:	OTROS ELEMENTOS EN EL INTERIOR DEL MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO NO ONCLUIDOS BAJO ESTE EPIG							
Agie. Contribuyente:								
Tiempo Exposición:								
Natura. de la Lesión:	TRAUMATISMOS INTERNOS							
Actividad Exposición:								
Parte Cuerpo Afect.:	DEDOS DE LAS MANOS							
Exam. Det. Diag.:								
Forma de Ocurrencia:	Realizando tareas de cosecha se produce herida cortante con machete							
Lugar de Ocurrencia:	RUTA NACIONAL 38 30.0	C.Postal:		Loc.:	CAPAYAN			
Provincia:	CATAMARCA		Pais Ocurrencia:	Argentina				
Denunciante:	marta perea		Tel.:	03834435922		Canal:	Denuncia Empresa	
Suspensión Plazos:	NO	Deslinde:	NO	Autoderiv.:		Reingreso:	NO	
Juicio:	NO							
Denuncias Masivas:		Requiere Tratamiento:		Recalificación:		Mediación:	NO	
CASE SML:	GOMEZDELVALLE - GARREFI		Proxima Cita:	03/12/2021 10:00:0		Con Traslado:		
Cronico:	NO							
Inicio Inasistencia:	00/00/0000		Prestaciones de por vida	<input type="checkbox"/>	Teletrabajo	<input type="checkbox"/>	Tratamiento Extendido	<input type="checkbox"/>

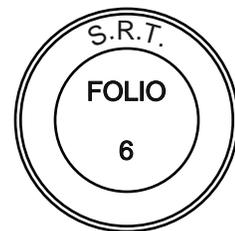
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

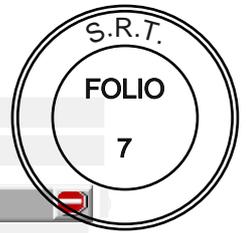


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

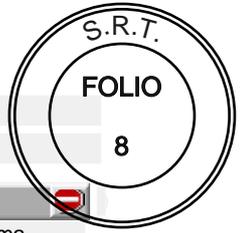


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA DEL ORIGINAL

Fecha	Usuario	Agregar Observación
08/03/2021 18:30	JTORRES	Herida cortante en dedo indice izquierdo Dra : Corso Prox control con especialista:
06/03/2021 19:02	GARREFFA	080321 auditoria dr castro sanatorio Pasteur evolucion dra corzoPaciente que ingresa por herida cortante en base de dedo ndice realizndose rx medicndose con aines mas atb adems de interconsulta con especialista en mano.
23/03/2021 09:54	JBARBEITO	220321 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra Bustamantepaciente con antecedente de herida cortante en 2da artic mcf de mano izquierda mientras realizaba poda de olivo de 15 dias de evolucion se presenta con desviacin cubital de 2do dedo + dolor palpatorio localef conserva extensin de ifs a expensas de estabilizacin mcfsto ecoindico ciruga sto estudios prequirurgicos + complejidad.
02/06/2021 09:09	FRONGILLO	220321 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra Bustamantepaciente con antecedente de herida cortante en 2da artic mcf de mano izquierda mientras realizaba poda de olivo de 15 dias de evolucion se presenta con desviacin cubital de 2do dedo + dolor palpatorio localef conserva extensin de ifs a expensas de estabilizacin mcfsto ecoindico ciruga sto estudios prequirurgicos + complejidad.
02/06/2021 09:09	FRONGILLO	190421 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra Bustamanteciruga autorizada estudios prequirurgicos en condiciones se programa ciruga con fecha miercoles 21/04entrego consentimiento informado.
02/06/2021 09:09	FRONGILLO	210421 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamantePaciente que ingresa ene l dia de la fecha para la realizacion de cx llevndose a cabo de manera satisfactoria con buena evolucion dndose el alta sanatorial en el mismo dia.
02/06/2021 09:10	FRONGILLO	170521 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamanteRetiro ferula de yeso coloco vendaje indico fkt.
08/06/2021 06:40	FRONGILLO	070621 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamanteNo pudo realizar fkt paciente del interior por restriccionesef se objetiva desviacin cubital de 2do dedoindico vendaje solidario.
26/07/2021 18:01	GSANTAGUIDA	Cita generada desde PRQ para el 27/07/2021 100005 al prestador T9990000539 CON TRASLADO
26/07/2021 19:35	FRONGILLO	280621 auditoria sanatorio pasteur evolucion dra bustamanteEl paciente se presenta con frula termoplastica indicadaIndico FKT.
26/07/2021 19:36	FRONGILLO	260721 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamanteAl paciente no le autorizan todava la ferula termoplastica realizo nuevo pedido con plancha de silicona incorporadaIndico continuar con fkt.
27/07/2021 15:23	GSANTAGUIDA	260721 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamanteAl paciente no le autorizan todava la ferula termoplastica realizo nuevo pedido con plancha de silicona incorporadaIndico continuar con fkt.
23/08/2021 19:02	FRONGILLO	230821 auditoria sanatorio pasteur evolucion dra BustamanteContinua con desviacin cubital de 2do tendon extensorIndico ciruga revisinreconstruccin de cincha dorsal la cual no se puede realizar an por falta de autorizacin de frula termoplastica.
08/09/2021 08:01	FRONGILLO	060921 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamantePendiente autorizacin de frulaIndico ciruga sto estudios prequirurgicos.
21/09/2021 07:39	FRONGILLO	200921 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamantePendiente autorizacin de frula + cirugaindico fkt + Dorixina.
05/10/2021 08:57	FRONGILLO	041021 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamanteCiruga autorizada pendiente frulaRenuevo fkt.
26/10/2021 09:15	FRONGILLO	251021 auditoria sanatoiro pastuer evolucion dr ubstamantePendiente autorizacin de ferula confeccionada por kinesiologa lic Rosa QuirogaRenuevo FKT.
08/11/2021 18:48	FRONGILLO	081121 auditoria sanatoiro Pasteur evolucion dra Bustamanteferula disponible para proximo lunes.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Fecha	Usuario	Agregar Observación
15/11/2021 17:55	FRONGILLO	151121 auditoria sanatorio pastuer evolucion dra BustamanteFerula en condiciones se programa ciruga para maana.
15/11/2021 18:08	ÑOMEZDELVALL	151121 auditoria sanatorio pastuer evolucion dra BustamanteFerula en condiciones se programa ciruga para maana.
02/12/2021 15:51	ÑOMEZDELVALL	CONTROL 03.12 10hs. Cita para el 03/12/2021 100000 al prestador SANATORIO PASTEUR S.A. (art@sanatoriopasteur.com.ar) CON TRASLADO
06/12/2021 20:34	ÑOMEZDELVALL	Alejandro Castro1818 (hace 2 horas)para Walter m061221 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamanteCon 3 semanas posquirrgico retiro puntosIndico fkt.
22/12/2021 17:57	ÑOMEZDELVALL	Alejandro Castro1747 (hace 9 minutos)para Walter m201221 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra BustamanteConserva alineacin de 2do dedoIndico continuar con fkt + frula.
12/01/2022 14:35	ÑOMEZDELVALL	Alejandro Castrolun 10 ene 1809 (hace 2 das)para Walter m100122 auditoria sanatorio pasteur evolucion dra bustamanteConserva alineacin de 2do dedo de mano izquierdaef adherencia cicatrizal insisto en uso diario de 68 hs de plancha de siliconaIndico continuar con fkt.
14/01/2022 11:46	ÑOMEZDELVALL	Alejandro Castro1137 (hace 8 minutos)para Walter mPaciente que concurre a control a mi consultorio presentando buena evolucion continuando con rehabilitacion con limitacin en la flexion de arti mtc falngica de dedo indica con completando la funcin de pinza con moderada paresia se indica continuar con rehabilitacion.
31/01/2022 18:13	ÑOMEZDELVALL	Alejandro Castro1809 (hace 3 minutos)para Walter m31/01/22 auditoria sanatorio Pasteur evolucion dra. Bustamante CinthiaBuena evolucion Indico continuar con fkt persiste adherencia cicatrizal.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ART: EXPENTA

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

N° DE SINIESTRO: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: Agnes In Jero CUIL / DNI N° 40433660
Fecha de Nacimiento: 1/1 Sexo: M F
Calle: _____ Nro: _____ Piso: _____ Depto: _____ Localidad: Culuta
Provincia: Atun CP: _____ Tel. Fijo: DDN(____) - _____ Tel.Móvil: 0 -15- _____

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: Nelo CUIT: _____

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: Smlens Pntu CUIT: _____
Calle: _____ Nro: _____ Piso: _____ Depto: _____ Localidad: Atun
Provincia: Atun CP: _____ Tel.: DDN(____) - _____ Fax: _____
Mail: _____

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de trabajo Accidente In Itinere Enfermedad Profesional Intercurrencia
Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: 1/1 Hora: _____
Fecha de inicio de la inasistencia laboral: 1/1 Hora: _____
Fecha de primera atención médica: 1/1 Hora: _____
Descripción del motivo de consulta: _____

Diagnóstico: tx de rodilla izquierda

Indicaciones / Tratamiento: _____

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI NO
Odontología Dermatología Psicoterapia
Fecha de próxima revisión: 1/1 Hora: _____
Recalificación profesional: SI NO
Fecha de retorno al trabajo: 14/01/22 Hora: _____
Fin de tratamiento: 14/01/22 Hora: _____
Motivo de cese de ILT:
Alta Médica:
Rechazo:
Muerte:
Fin de tratamiento:
Por derivación: Tipo de derivación: como semi patologías preexistentes
Afección inculpable SI NO
Secuelas incapacitantes: SI NO
Prestaciones de mantenimiento: SI NO

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO

Fin de tratamiento: Fecha: 14/01/22 Hora: _____
Secuelas incapacitantes: SI NO
Recalificación profesional: SI NO
Prestaciones de mantenimiento: SI NO

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

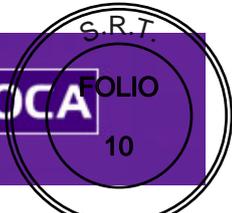
FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con esta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de este formulario.

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

Atun 14/01/22
Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

[Firma]
Firma y Aclaración del Trabajador

[Firma]
Dr. Alejandro Castro
F.S.P. MEDICINA LABORAL
1469 - M.E. 963
Firma y Sello Médico c/ N° de Matrícula



EXPERTA, ART (81672)

Producto

Firma Electrónica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

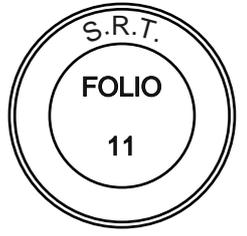
Historial de E-Telegrama-Envío UBQ29061220

Fecha	Descripcion
18/01/2022 20:21	REALIZADA (Experta ART)
18/01/2022 20:21	AUTORIZADA (Experta ART)
21/01/2022	VISITA
21/01/2022	ENTREGADA

Referencia

OP CM : STRO N°
1998230 - FD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

REMITENTE

EXPERTA A.R.T S.A
AVENIDA DEL LIBERTADOR 6902 P 12
CAPITAL FEDERAL
CAPITAL FEDERAL 1429

DESTINATARIO

JUAN ISIDRO AGUERO
CHULO MEDINA s/N
B° ESPAÑA
CAPAYAN
CATAMARCA 4726

MODALIDAD	EXTENSIÓN DEL TEXTO
SIMPLE	PÁGINA COMPLETA
FECHA DE IMPOSICIÓN	SUCURSAL ORIGEN
18/01/2022	WEB

TELEGRAMA OCA N°	UBQ2906122(0)
ACUSE DE RECIBO N°	WBQ2906122(8)

EL REMITENTE RATIFICA LOS DATOS Y TEXTO DEL TELEGRAMA OCA DEL QUE LA PRESENTE ES COPIA

STRO 1998230
ESTIMADO SR/A NOS PONEMOS EN CONTACTO CON UD A EFECTOS DE COLABORAR CON EL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE VUESTRA INCAPACIDAD LABORAL, Y ASÍ PODER DETERMINAR UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN. POR ELLO A FIN DE PEDIR TURNO DE JUNTA MEDICA Y ESTABLECE INDEMNIZACIÓN DEBERA ENVIARNOS COPIA DE SU DNI 1° Y 2° hoja.LA RES SRT 298/17 ESTABLECE QUE DEBE OPTAR Y NOTIFICAR EN QUE JURISDICCION INICIAR EL TRAMITE:POR DOMICILIO DE SU DNI,SI POR DOMICILIO LABORAL O SI POR DOMICILIO DONDE REPORTA LABORALMENTE. SI EN 3 DIAS HABILES NO APORTA LA DOCUMENTACION SOLICITADA INICIAREMOS EL TRAMITE EN LA COMISION MEDICA SEGÚN EL DOMICILIO DE SU DNI. CONSULTAS: 0800-777-7278 ENVIAR LA NOTA CON REF. POR CORREO POSTAL AL AREA DE ILP O POR MAIL
A: FEDERICO.DEMARCO@EXPERTA.COM.AR O WHATSAPP:11 7007-7491

Organización Coordinadora Argentina S.R.L. Casa Central: La Rioja 301 (1214) Buenos Aires - Argentina y Sucursales en todo el país - Tel.: 0600-899-7700 - www.oca.com.ar

TALÓN PARA OCA	TELEGRAMA OCA N°		ACUSE DE RECIBO N°		DESTINATARIO
	 UBQ2906122(0)		 WBQ2906122(8)		JUAN ISIDRO AGUERO
FECHA DE IMPOSICIÓN	MODALIDAD	SUC. ORIGEN	SUC. DESTINO	OPERATIVA	OPERADOR
18/01/2022	SIMPLE	WEB	CTC	R.I. 0052382276	19229

09/02/2022

Estimado **AGUERO JUAN ISIDRO** - CUIL 20281441591 - Nro. Documento: 28144159

Estamos tramitando su Expediente con el Nro **47156/22**

Motivo: **Determinación de la Incapacidad**

Le informamos que, en virtud del trámite de referencia, Ud. deberá presentarse el día **24/02/2022** a las **07:45** horas, en la **Comisión Médica 024 ubicada en la calle Padre Ramón de la Quintana 69 - CATAMARCA - CTMARCA CP. 4700** para la realización del Examen Médico, el cual será llevado a cabo luego de verificar sus datos y la consistencia de la documentación aportada. La presente citación se realiza conforme lo establecido por la normativa vigente y de acuerdo a la solicitud de intervención de esta Comisión Médica.

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

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

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

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

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

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

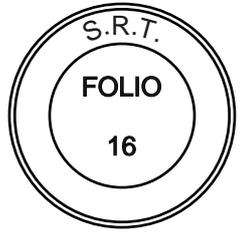
Para más información podrá contactarse a través de los canales electrónicos habituales disponibles en el sitio web oficial de la S.R.T. ([HTTPS://www.argentina.gob.ar/srt](https://www.argentina.gob.ar/srt)). O puede comunicarse al 0800-666-6778 de Lunes a Viernes de 08:00 hs a 19:00 hs.

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

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

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

Comisión Médica N° 024
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



Etiqueta para sobre con estudios para la audiencia médica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- 00221 - EXPERTA ART
- 20281441591 - AGUERO JUAN ISIDRO
- Citación: 24/02/2022 07:45
- Expediente SRT: 47156/22

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Ref.: Expediente SRT N° 47156/22

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: EXPERTA ART	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Citación a Audiencia Médica a la ART (Res. SRT 179/15)	09/02/2022
Empleador CUIT: 30661833722	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notificación de Citación al Empleador por Ventanilla/Correo	09/02/2022
Trabajador CUIL: 20281441591,	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	09/02/2022

Total Consulta:

3

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

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

CATAMARCA, 25/02/2022
Ref.: Expediente SRT N° 47156/22

Por medio del presente se notifica que el damnificado 20281441591 - AGUERO JUAN ISIDRO no asistió a la audiencia médica.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: EXPERTA ART	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación de Incomparecencia a la ART	25/02/2022
Empleador CUIT: 30661833722	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notificación de Incomparecencia al Empleador	25/02/2022
Trabajador CUIL: 20281441591,	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Incomparecencia al Patrocinante/Trabajador	25/02/2022

Total Consulta:

3

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

Superintendencia de Riesgos del Trabajo



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA



Apellido / Surname
AGÜERO

Nombre / Name
JUAN ISIDRO

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
M ARGENTINA A

Fecha de nacimiento / Date of birth
02 MAR / MAR 1981

Fecha de emisión / Date of issue
20 JUL / JUL 2016

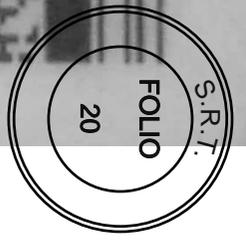
Juan Agüero
FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry
20 JUL / JUL 2031

Documento / Document

28.144.159

Trámite N° / Of. ident.
00440503397
7031





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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

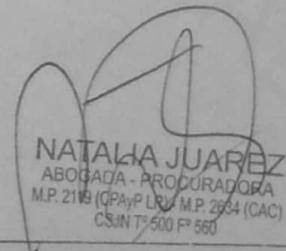
Por medio de la presente, y en virtud de lo previsto en el art. 1° de la Ley 27.348, solicito la intervención de la Comisión Médica N° 024 Delegación Catamarca, la cual será competente en virtud de:

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

Domicilio: Calle Pública S/nro B° San Expedito
Localidad: El Pajonal Provincia: Catamarca

X OSCAR MANUEL GARAY

Firma y Aclaración del Damnificado/Apoderado


NATALIA JUAREZ
ABOGADA - PROCURADORA
M.P. 2119 (CPAyP LR) M.P. 2964 (CAC)
CSJN T° 500 P° 560

Firma y Aclaración del Patrocinio Letrado



SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO
RECIBIDO
10 MAYO 2022
Hora: 04:52
Ingreso N° 1073960 Fs. 1

S.R.T.
FOLIO
23

Carta Poder

Quien suscribe

Apellido y Nombres

Aguero, Juan Isidro

Tipo y N° de documento

DNI 28.144.159

Sexo
F M

Domicilio

Chulo Medina s/nro B° España - Capayán

CP

4726

Correo electrónico

juanisidroaguero3@gmail.com

Teléfono

3834266575

Otorga poder para tramitar ante las Comisiones Médicas a

Apellido y Nombres

Juarez, Natalia

Tipo y N° de Documento

DNI 26.349.157

Parentesco

Profesional - Matrícula

Abogada - N.P: 2634

Domicilio

Prado nro 240 - SFAV de Catamarca

CP

4700

Correo electrónico

nataliajuarez.nj@gmail.com

Teléfono

3834065050

NATALIA JUAREZ
ABOGADA - PROCURADORA
M.P. 2634 (C.A.P.L.R.) - M.P. 2634 (C.A.C.)
C.E.N. 7.534.780
Firma Apoderado

Juan Isidro
Firma del Poderdante

Certificación de firmas por Autoridad Competente

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

Caseros 10/05/2022
Lugar y Fecha

RUBÉN MARCELO SANTILLAN
ADMINISTRATIVO
COMISION MEDICA A754
S.R.T.

Firma y sello Funcionario Certificante



CREDENCIAL DE ABOGADO
PROV. de CATAMARCA
(Decreto Ley N° 224/57)

El Colegio de Abogados de Catamarca,
CERTIFICA que:

NATALIA JUAREZ

MAT. PROF. N° **2.634** TOMO: **X** FOLIO: **061**

cuyos datos personales figuran al dorso, está inscripto/a en esta Institución.

***Art. 6°.** En el desempeño de su profesión el ABOGADO queda asimilado a los MAGISTRADOS en cuanto atañe al respeto y consideración que debe guardársele*.

APELLIDO: Juárez
NOMBRE: Natalia
D.N.I. N°: 26.349.157
DOM. REAL: Prado N° 240 - Ctca.
FECHA MATRICULA.: 12/SEPTIEMBRE/2018

~~GABRIEL ADRIAN JAIME~~
SECRETARIO

~~Dra. MARIA FERNANDA ROSALES ANDREOTTI~~
PRESIDENTE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Ingreso

Nro: 1104808/2022

Tipo de presentación: Acompaña documental para Expediente SRT

Tipo de Ingreso: NOTA

Tema: Por medio de la presente Justifico Incomperencia y solicito NUEVA AUDIENCIA de Expte:47156/22, iniciado en la CMJ nro 024 de la pcia de Catamarca por EXPERTA ART por DETERMINACIÓN DE INCAPACIDAD, perteneciente al Sr. Aguero, Juan Isidro, DNI nro: 28.144.159, CUIL: 20-28144159-1, en caso de que el Expte de referencia se encuentre ARCHIVADO, solicito el Desarchivo del mismo. Adjunto para tal pedido documentación pertinente para el caso. Ante cualquier novedad informar al mail: nataliajuarez.nj@gmail.com y/o al nro de celular: 3834065050.

Datos de Contacto del Remitente

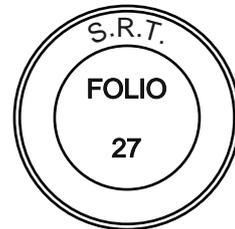
CUIL: 27263491578

Nombre y Apellido: JUAREZ NATALIA

Teléfono Fijo: (0383)4065050

Teléfono Celular: (0383)154065050

Email: nataliajuarez.nj@gmail.com



FORMULARIO INICIO

Expediente: 47156/22

Tipo de Trámite CM: Determinación de la Incapacidad

Iniciado en: 024 - CATAMARCA

Damnificado

CUIL: 20281441591

Tipo y Nro. Documento: DOCUMENTO UNICO - 28144159

Apellido Nombre: AGUERO JUAN ISIDRO

Fecha Nacimiento: 02/03/1981

Dirección Electrónica:
clientes@experta.com.ar

Sexo: M

Teléfono Fijo:

Celular: (0383)154665754

Celular Contacto: -

Domicilio Notificación: CHULO MEDINA -
CATAMARCA - CAPAYAN - CP: 4726

Solicitante: ART/EA

Domicilios

Accidente-ART-Empleador

Fecha Accidente/PMI: 08/03/2021

Tipo Accidente: Accidente Laboral

Intercurrencia: No

Es una Enfermedad No Listada: -

Nro Accidente: 1998230202101185600

CUIT Ocurrencia:

ART/EA: 00221 - EXPERTA ART

Empleador: 30661833722 - MAMIN VESOREA S A

CIU Principal del Contrato: 011299 - Cultivo de oleaginosas n.c.p. excepto soja y girasol
(Incluye los cultivos de oleaginosas para aceites comestibles y/o uso industrial: cártamo, colza, jojoba, lino oleaginoso, maní, ricino, sésamo, tung, etc.)

Patrocinante

Gratuito: No

CUIL: 27263491578**Tipo y Nro. de Documento:** DOCUMENTO UNICO- 26349157

Apellido y Nombre: JUAREZ NATALIA

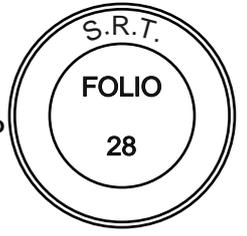
Celular: (0383)154065050

Matricula: 2634

Domicilio: PRADO 240 - CATAMARCA - SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA -
CP: 4700

Dirección Electrónica: nataliajuarez.nj@gmail.com

Otros Datos



Fecha Cese ILT Ult. Reingreso: 14/01/2022 **Motivo Cese ILT Ult. Reingreso:** P

Lesiones: 08 - Traumatismos internos , - **Porcentaje Secuela:** 1.00

Diagnostico: S667 - Traumatismo de múltiples tendones y músculos extensores a nivel de la muñeca y de la mano , - **Fecha Alta Medica:** 14/01/2022

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

Observaciones: Pedido Turno

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

13/05/2022

Estimado **AGUERO JUAN ISIDRO** - CUIL 20281441591 - Nro. Documento: 28144159

Estamos tramitando su Expediente con el Nro **47156/22**
Motivo: **Determinación de la Incapacidad**

Le informamos que, en virtud del trámite de referencia, Ud. deberá presentarse el día **31/05/2022** a las **09:05** horas, en la **Comisión Médica 024 ubicada en la calle Padre Ramón de la Quintana 69 - CATAMARCA - CTMARCA CP. 4700** para la realización del Examen Médico, el cual será llevado a cabo luego de verificar sus datos y la consistencia de la documentación aportada. La presente citación se realiza conforme lo establecido por la normativa vigente y de acuerdo a la solicitud de intervención de esta Comisión Médica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Comisión Médica N° 024
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Ref.: Expediente SRT N° 47156/22

CONSTANCIA DE NOTIFICACIONES

Destinatario	Ref. Normativa	Asunto	Fecha Notificación
A.R.T./E.A: EXPERTA ART	V.E. - Res. S.R.T. N° 635/2008	Notificación ART/EA de Re-Citación a 1ra audiencia por solicitud trabajador	13/05/2022
Empleador CUIT: 30661833722	V.E. - Res. S.R.T. N° 365/2009	Notificación de Re-Citación al Empleador	13/05/2022
Trabajador CUIT Letrado: 27263491578	Domicilio Electrónico Constituido - Res. S.R.T. N° 22/2018	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	13/05/2022
Trabajador CUIL: 20281441591, 27263491578	V.E. - Res. S.R.T. N° 82/2020	Notif. de Citación al Patrocinante/Trabajador	13/05/2022

Total Consulta:

4

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

Superintendencia de Riesgos del Trabajo