

ACCIDENTE DE TRABAJO



ACCIDENTE DE TRABAJO

La Ley de Riesgos del Trabajo N 24.557

“Se considera **accidente de trabajo** a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o entre el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo”.

Un accidente es un **acontecimiento no deseado que interrumpe un proceso normal de trabajo** y que resulta en daños a las personas, la propiedad o el proceso productivo.

CAUSAS ESPECIFICAS QUE ORIGINAN ACCIDENTES

CONDICIONES INSEGURAS es una **situación peligrosa** que posibilita que ocurra un accidente.

- Equipos sin protecciones o resguardos
- Elementos, equipos o materiales defectuosos
- Peligro de incendio o explosiones.
- Orden y limpieza por debajo de los estándares requeridos.
- Instalación eléctrica defectuosa
- Superficie de trabajo defectuosa

ACTO INSEGURO es una **acción u omisión** cometida por las personas , que permite que se produzca un accidente.

- Operar una máquina sin autorización.
- Trabajar a una velocidad inadecuada para la tarea que se está realizando.
- Quitar los dispositivos de seguridad.
- No usar el equipo de protección personal.
- Operar una máquina sin tener los conocimientos necesarios.
- Realizar bromas con los equipos o elementos de trabajo o distraer a los demás trabajadores.
- Trabajar bajo los efectos del alcohol o drogas.
- No respetar los procedimientos de trabajo establecidos.

CLASIFICACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO

- **LUGAR DEL ACCIDENTE**

- En el lugar de trabajo
- En otro lugar de trabajo
- En el desplazamiento en la jornada de trabajo
- In itinere

- **DIAS DE BAJA**

- Sin días de baja
- Con días de baja

- **GRAVEDAD DE LA LESION**

- Sin lesión
- Leve
- Grave
- Muy grave
- Fallecimiento

DENUNCIA DE ACCIDENTE A LA ART

- **DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE ACCIDENTE**

- Caídas de personas, Caídas de objetos
- Atrapamiento por un objeto o entre objetos
- Esfuerzos excesivos

- **DESCRIPCIÓN DEL AGENTE MATERIAL ASOCIADO**

- Maquinas
- Medios de transporte y de mantenimiento
- Materiales, Sustancias Y Radiaciones

- **DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN**

- Escoriaciones
- Traumatismos

- **DESCRIPCION DE LA ZONA DEL CUERPO AFECTADA**

- Región del cráneo
- Ojos

IMPORTANTE: enviar esta información telefónicamente al 0-800-333-1488 y/o por fax al 0800-333-0000, opción 2. Dentro de las 24 hs. enviar el original a Píedras 22, Punta Roja, C1100CRA, colocando en el sobre "Unidad de Saltyro y Enfermedades Profesionales" - A/c: Gerencia de Sinistros - Unidad de Prevención Contractual. En caso de Emergencia Prehospital, presentar y enviar al Hospital "Juan Manuel Bortolotto" Prehospital.

NOMBRE DEL EMPLEADOR		N°		DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR		CÓDIGO	
----------------------	--	----	--	-------------------------	--	--------	--

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social		CUIT		Contrato N°		CIU	
Domicilio		Localidad		Provincia			
Cod. Postal Arg.		Tel.		Fax		E-mail	
Nombre del Establecimiento de Ocurrencia del Accidente o de Detección de la Enfermedad		Cód. de Estab. AFIP		CIU		Empresa Subcontratada: SI/NO	
Domicilio		Localidad		Provincia		CP	

(1) Código de Actividad (CIU): consultar tabla de actividades en anexos páginas web: www.galeno.com.ar o en los espacios reservados adjuntos al M de la Municipalidad.

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellido		CUIL		Tipo y N° Doc			
Domicilio		Localidad		Provincia			
C. P.		Nacionalidad		Sexo M/F		Fecha de Nacimiento	
Edad		Teléfono		Teléfono Celular		Tarea habitual	
Fecha de Ing. a la Empresa		Turno Habitual: Fijo		Rotativo		Jornada Habitual: de a	
Inicio de Jornada el día del Accidente		Reparto		Capitalización		A.F.J.P.	
Obra Social		Se le han realizado Exámenes Periódicos		S/N		Fecha de Último Examen	
Puesto de Trabajo en el Momento del Accidente o de Detección de Enfermedad Profesional		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Mismo Empleador: SI/NO		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Último Salario Mensual: \$							

(2) Puesto de Trabajo: consultar tabla de actividades en anexos páginas web: www.galeno.com.ar o en los espacios reservados adjuntos al M de la Municipalidad.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DEL TRABAJADOR

Nombre del Establecimiento		CUIT		Código de Actividad			
Domicilio		Localidad		Provincia			
C. P.		Nacionalidad		Sexo M/F		Fecha de Nacimiento	
Edad		Teléfono		Teléfono Celular		Tarea habitual	
Fecha de Ing. a la Empresa		Turno Habitual: Fijo		Rotativo		Jornada Habitual: de a	
Inicio de Jornada el día del Accidente		Reparto		Capitalización		A.F.J.P.	
Obra Social		Se le han realizado Exámenes Periódicos		S/N		Fecha de Último Examen	
Puesto de Trabajo en el Momento del Accidente o de Detección de Enfermedad Profesional		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Mismo Empleador: SI/NO		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Último Salario Mensual: \$							

(3) Información sobre el establecimiento de trabajo en anexos páginas web: www.galeno.com.ar o en los espacios reservados adjuntos al M de la Municipalidad.

DATOS DEL LUGAR DEL ACCIDENTE O DE DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Nombre del Lugar		CUIT		Código de Actividad			
Domicilio		Localidad		Provincia			
C. P.		Nacionalidad		Sexo M/F		Fecha de Nacimiento	
Edad		Teléfono		Teléfono Celular		Tarea habitual	
Fecha de Ing. a la Empresa		Turno Habitual: Fijo		Rotativo		Jornada Habitual: de a	
Inicio de Jornada el día del Accidente		Reparto		Capitalización		A.F.J.P.	
Obra Social		Se le han realizado Exámenes Periódicos		S/N		Fecha de Último Examen	
Puesto de Trabajo en el Momento del Accidente o de Detección de Enfermedad Profesional		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Mismo Empleador: SI/NO		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Último Salario Mensual: \$							

DATOS DEL ACCIDENTE LABORAL

Forma del Accidente		Códigos		Diagnostico		Zona del Cuerpo Afectada		Naturaleza de la Lesión	
Agente Material Asociado									

Del 1 al 3 de la Tabla de Diagnóstico, deberá completarse el "Formulario Prehospital Prehospital", adjuntando el mismo a la denuncia.

NOMBRE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

TESTIMONIO: Píedras 22 y Punta Roja, C1100CRA, colocando en el sobre "Unidad de Saltyro y Enfermedades Profesionales" - A/c: Gerencia de Sinistros - Unidad de Prevención Contractual.	
--	--

IDENTIFICACIÓN DE LOS DIARIOS DEL SINIESTRO

Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital	
Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital	
Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital	
Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital		Asesoramiento Prehospital	

Del 1 al 3 de la Tabla de Diagnóstico, deberá completarse el "Formulario Prehospital Prehospital", adjuntando el mismo a la denuncia.

DATOS DEL PASAJERO ASISTENTE

Nombre del Pasajero Asistente		CUIT		Código de Actividad			
Domicilio		Localidad		Provincia			
C. P.		Nacionalidad		Sexo M/F		Fecha de Nacimiento	
Edad		Teléfono		Teléfono Celular		Tarea habitual	
Fecha de Ing. a la Empresa		Turno Habitual: Fijo		Rotativo		Jornada Habitual: de a	
Inicio de Jornada el día del Accidente		Reparto		Capitalización		A.F.J.P.	
Obra Social		Se le han realizado Exámenes Periódicos		S/N		Fecha de Último Examen	
Puesto de Trabajo en el Momento del Accidente o de Detección de Enfermedad Profesional		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Mismo Empleador: SI/NO		Antigüedad en esta Tarea		Días		Meses	
Último Salario Mensual: \$							

LUGAR Y FECHA

FECHA DE INGRESO A LA ASEGURADORA

FIRMA AUTENTICA DE LA EMPRESA Y ASESORAMIENTO

ORIGINAL PARA GALENO ART - DUPLICADO PARA EL EMPLEADOR



Accidente de Trabajo

Enfermedad profesional

Reingreso

Fecha de Ingreso y hora a la ART: / / HORA: : : N° de Sinistro: / /

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social:	CUIT:	Contrato N°	CIU:
Domicilio:	Localidad:	Provincia:	
Cod. Postal Arg:	Tel.:	Fax:	E-mail:

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del Establecimiento de Ocurrencia del Accidente o de Detección de la Enfermedad:	Cód. de Estab. AFIP:	CIU:	Empresa Subcontratada: SI/NO	CUIT de Ocurrencia o Detección:
Domicilio:	Localidad:	Provincia:	CP:	

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellido:	CUIL:	Tipo y N° Doc:
Domicilio:	Localidad:	Provincia:
C. P.	Nacionalidad:	Sexo M/F
Edad:	Teléfono:	Teléfono Celular:
Fecha de Ing. a la Empresa:	Turno Habitual: Fijo	Rotativo
Inicio de Jornada el día del Accidente:	Reparto	Capitalización
Obra Social:	Se le han realizado Exámenes Periódicos	S/N

Puesto de Trabajo en el Momento del Accidente o de Detección de Enfermedad Profesional:	Antigüedad en esta Tarea:	Días:	Meses:	Años:
Mismo Empleador: SI/NO	Antigüedad en esta Tarea:	Días:	Meses:	Años:
Último Salario Mensual: \$				

INFORMACION SOBRE EL SINIESTRO

Fecha del Accidente: / / Hora del Accidente: : : Fecha de baja laboral: / /

IN ITINERE: Denuncia Policial N° (Adjuntar Copia) Comisaría:

ACCIDENTE DE TRABAJO

DESCRIPCION DE COMO OCURRIO EL ACCIDENTE (Modo y Circunstancia en que se produjo)			

Descripción del Accidente de Trabajo			
(Ver Tabla)	Códigos	Diagnostico	Zona del Cuerpo Afectada (Ver Tabla)
Forma del Accidente		1	
Agente Material Asociado		2	
		3	

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Descripción de la Enfermedad Profesional (Ver Tablas al Dorso)					
Agente Causante (Ver Tabla)	Agente Material Asociado (Ver Tabla)	Tiempo de Exposición al Agente (en Meses)	Diagnostico (para ser cargado por el medico de la ART)	Fecha de Diagnostico	Zona del Cuerpo Afectada (Ver Tabla)
			1		
			2		
			3		

Tabla de Códigos de Exámenes											
Examen Preocupacional	P	Examen Periódico	R	Examen de Egreso	E	Prestador de ART	B	Sala, CAP, Etc.	M	Sanatorio Privado	N
Ausencia Prolongada	A	Transferencia de Actividad	T	Obra Social	O	Peritaje Judicial	J	Hospital Público	H	Comisión Médica	S

Centro asistencial de primera atención: Localidad: CP:

Provincia: Telefono: Direccion:

Lugar y Fecha

Firma, Aclaración y DNI
Del Empleador o Denunciante

CONSECUENCIA DE LOS ACCIDENTES

- **DAÑO HUMANO**

Lo constituye el dolor, el sufrimiento, la invalidez resultante, las muertes y en definitiva todo el daño que sufren las personas. El **accidentado es el primer perjudicado** por las consecuencias del accidente ya que es quien padece, en primer término, el sufrimiento de la lesión física.

- **DAÑO ECONOMICO**

Está formado por **todos los gastos y pérdidas que el accidente origina**. Gastos que ocasionan la pérdida de horas de trabajo, tanto del accidentado como de los compañeros, la asistencia médica a las lesiones, la rotura y deterioro de materiales y equipos de trabajo, las pensiones devengadas por invalidez o muerte, etc.

INVESTIGACION DEL ACCIDENTE

- El método de **análisis de accidentes** y los métodos de análisis de riesgos son instrumentos básicos tanto para la evaluación de los controles y correcciones más adecuadas en la prevención de accidentes.
- Una vez **identificados los riesgos** se hace necesario **introducir acciones que contribuyan a la disminución o eliminación de los mismos**.
- Las medidas a adoptar para evitar que se produzca un accidente
 - **ORGANIZATIVAS**. Políticas de seguridad de la empresa, Programa de inspección y auditoria, Planes de mantenimiento preventivo.
 - **MATERIALES** incorporación de seguridad en el diseño de edificios, instalaciones y maquinas, disminución de los agentes de riesgo.
 - **HUMANAS** capacitación del personal, manuales de procedimientos operativos, simulacros.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Reconocer que los **accidentes tienen causas específicas y que pueden ser prevenidos.**
- La seguridad y prevención de riesgos es **responsabilidad de todas las personas**, de los niveles de conducción (capaces de tomar las decisiones necesarias para modificar una situación de riesgo) y las que participan del proceso productivo.
- **Adoptar actitudes individuales y colectivas** favorables a la prevención de los accidentes para reducir el impacto negativo que tiene para la salud de los trabajadores, la familia y la competitividad empresarial
- Es necesario de **una labor en conjunto entre la empresa** (estableciendo las políticas en materia de seguridad) y los **trabajadores** (apoyando y ejecutando en forma permanente todas las normas de seguridad).

ACCIDENTE POR EXPLOSION DE UN TAMBOR

- El **03-08-2009** el empleado se encontraba preparando tambores de 200 Lit. destinados a la contención de chatarra para ser quemada en el horno de tratamiento.
- Toma dos tambores equivocados del deposito (separados y señalizados porque los mismo son enviados al proveedor, la tapa tiene la etiqueta de advertencia)
- Al tambor se le retira la tapa y se le realizan ventanas en los laterales, esta tarea se realiza con el plasma.
- Al tomar contacto con la tapa el tambor aumenta en forma brusca su volumen debido a la expansión de los gases internos, realiza la misma maniobra con el segundo tambor explotando impulsando la tapa superior a 70 m del lugar del accidente
- Se traslada inmovilizado con férula inflable en ambulancia al sanatorio para diagnostico y tratamiento

ESTUDIOS

Se realiza control radiológico de las partes lesionadas

DIAGNOSTICO

Fractura de cubito sin desplazamiento

TRATAMIENTO

- 03-08-2009 se interna en observación por lesión de partes blandas y posible síndrome compartimental.
- 07-08-2009 alta sanatorial y control ambulatorio.
- 15-09-2009 se retira la inmovilización y comienza la rehabilitación.
- 27-10-2009 se indica el alta medica con incapacidad.
- Reubicación laboral
- Días perdidos **86**

FRACTURA DE CUBITO SIN DESPLAZAMIENTO





LUGAR DE TRABAJO



EXPLOSION DEL
PRIMER TAMBOR



SEGUNDO TAMBOR



TAPA DEL TAMBOR



LA TAPA SE ENCOTRABA A 70 m
DEL LUGAR DE TRABAJO

ACCIONES CORRECTIVAS



ACCIDENTE DE TRABAJO POR COMPRESION

- El 06-09-2009 el operario operaba una prensa hidráulica de compactación de chatarra. Con la mano izquierda acciona la palanca que tiene tres posiciones (hacia arriba levanta la tapa, al centro frena la tapa y hacia abajo baja la tapa) mientras que la mano derecha esta desocupada.
- En el informe se determino que en un distracción apoyo la mano derecha sobre la cizalla mientras con la mano izquierda acciona la palanca prensa el dedo índice, se presume que en ese instante por la desesperación hizo que en vez de retroceder la tapa continúe apretando comprimiendo los dedos mayor y anular.
- Se realiza la primera a atención curación y vendaje comprensivo se traslada en ambulancia al sanatorio para el diagnostico y tratamiento.

ESTUDIOS

Se realiza control radiológico de las partes lesionadas

DIAGNOSTICO

Fractura de dedos índice, anular y medio, con compromiso de tejidos.

TRATAMIENTO

- 06-09-2009 se interna se realiza **cirugía** se retira los tejidos desvascularizados y se colocan clavijas.
- 13-10-2009 alta sanatoria y control ambulatorio.
- 19-09-2009 buena evolución necrosis distal de 3 mm del anular.
- 03-11-2009 se retiran las clavijas y puntos de sutura, se realiza **exeresis** del extremo distal necrosado.

- **13-11-2009** luego de extracción de las clavijas y **resección** de la necrosis distal del dedo anular de necrosis distal de dedo anular, continuar con kinesiología hasta lograr mejorar la movilidad de los dedos.
- **10-12-2009** se realiza **cirugía** por resección de necrosis distal del dedo buena tolerancia alta y control por consultorio externo para curaciones.
- 22-12-2009 se retiran los puntos, secreción serosa debe continuar con curaciones.
- 29-12-2009 buena evolución debe continuar con rehabilitación.
- **18-02-2010** **cirugía** en el dedo anular por secuestro óseo en el extremo del muñón, resto de los dedos con buena evolución.
- 08-03-2010 se retiran los puntos alta con incapacidad
- Reubicación laboral.
- Días perdidos **154**

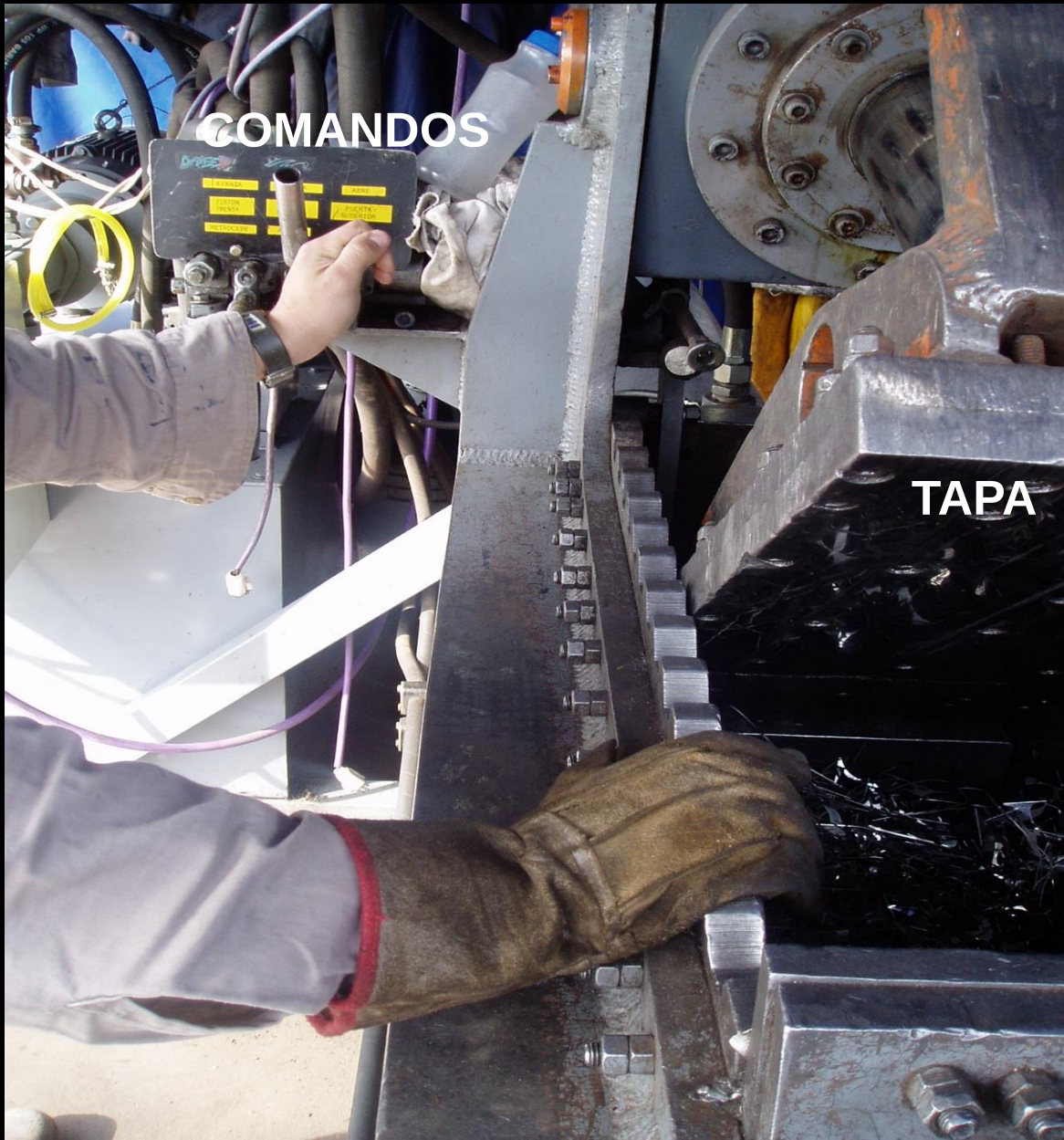


CLAVIJAS









ACCIONES CORRECTIVAS



SE ALEJARON LOS
COMANDO DE LA CIZALLA

A photograph of a large industrial machine, possibly a press or a mold, with a blue frame and various mechanical components. A large, orange, perforated safety cage is positioned over the top of the machine. A person is visible behind the machine, partially obscured by the cage. On the left side, there is a control panel with a label '623-01'. A red emergency stop button is located on the front of the machine, indicated by a red arrow. The machine is situated in a factory or workshop environment.

BARRERA PROTECTORA
QUE HABILITA EN
FUNCIONAMIENTO
CUANDO TOCA LA PRENSA

PULSADOR DE EMERGENCIA

ACCIDENTE POR CAIDA DE ALTURA

- El 23-09-2009 empleado se encontraba trabajando en una escalera apoyada a un poste a 4,30 m de altura pierde el equilibrio y cae sobre su pierna derecha que soporta su propio peso y de las herramientas de trabajo.
- El accidente ocurre en la vía pública, toma intervención la policía y lo transportan en ambulancia al Hospital San Martin donde recibe la primera atención.
- La ART decide derivarlo para su tratamiento definitivo al sanatorio

ESTUDIOS

Se realiza control radiológico de las partes lesionadas

DIAGNOSTICO

Fractura interarticular conminuta expuesta de tibia y peroné de la pierna derecha

TRATAMIENTO

- **23-09-2009** Le realiza una **toilette quirúrgica** bajo anestesia donde se extrae tejido necrótico y coloca en tracción musculoesqueletica por aproximadamente diez días para posteriormente realizar el tratamiento definitivo.
- **05-10-2009** Le realizo una intervención quirúrgica: **Artrodesis** (fijación con injerto con placa de peroné, cánulas tibioastragalina y subastragalina) alineamiento y estabilización de la fractura mediante un tutor externo (la complicación de este tipo de lesiones es el acortamiento óseo).

- 29-01-2010 una radiografía de control Informa: **osteopenia se observa trazo de con retardo de la consolidación** se indica comenzar con apoyo parcial, fisioterapia y kinesioterapia.
- 22-01-2010 A los tres meses se retira los tutores y se inmoviliza con yeso, la herida presento una fistula se toma muestra y envía para estudio. Se realiza una **toilette quirúrgica** sobre la fistula en la tibia para limpiar y tomar muestra que se envió para cultivo.
- 16-02- 2010 Comenzó con rehabilitación con apoyo parcial.
- 19-03-2010 A través de ventana se observa herida quirúrgica con buena cicatrización edema, buena movilidad de dedos y circulación distal, no refiere dolor. Rx de control con buena alineación, incipientes signos de consolidación. Comienza con carga parcial. Se presentó **formulario de recalificación laboral**

- 19-04-2010 Retardo de consolidación de fractura expuesta (importante defecto óseo, osteopenia marcada), en plan quirúrgico para realizar artrodesis de tobillo. Presenta lesión ulcerada en herida de exposición, con escara necrótica, movilidad y sensibilidad de dedos conservada.
- 13-07-2010 Se realizó **artrodesis** tibioastragalina con dos tornillos, se inmoviliza con bota corta de yeso bien tolerada.
- 10-08-2010 Se retiran los puntos con buena evolución.
- 13-09-2010 Presenta buena cicatrización de herida quirúrgica, edema, buena movilidad de dedos y circulación distal, no refiere dolor. Rx de control con buena alineación, incipientes signos de consolidación. Comienza con carga parcial. Se presentó **formulario de recalificación laboral**.
- 01-10-2010 comienza con rehabilitación utiliza muletas

- 26-10-2010 **El paciente sufre una caída con traumatismo y entorsis de rodilla** derecha presenta gonalgia, inestabilidad, impotencia funcional. Se solicita RMN.
- 15-11-2010 Se destaca **fractura del cóndilo femoral interno**, con imágenes lineales, a nivel tibial compatible pequeñas fracturas y microfracturas (probablemente por stress) El ligamento colateral interno, los ligamentos cruzado anterior y posterior existe **distensión, desorganización compatible con ruptura al menos parcial**, El menisco interno se visualizan cambios en la **morfología e intensidad compatible con ruptura**.
- 03-12-2010 Se acepta siniestro de rodilla en plan de cirugía.
- 06-12-2010 Actualmente se encuentra sin carga por la fractura de rodilla, el paciente continuará realizando FKT.

- **01-01-2011** El paciente con artrodesis de tobillo derecho, lesión por osteopenia (por desuso) de rodilla homolateral, actualmente con buena evolución, buena movilidad de rodilla, dolor leve manejado con AINES, fue dado de **alta, culmina el proceso de recalificación laboral.**
- 10-08-2011 la ART lo deriva a Buenos Aires a un especialista en rodilla, los antecedentes del paciente son fractura de tobillo derecho y esguince en valgo de su rodilla homolateral dolor en ese tobillo e inestabilidad en su quien solicita estudios Rx, Resonancia Magnética Nuclear y lo deriva al especialista en tobillo.

- 12-08-2011 en el Instituto lo atiende el especialista en tobillo, quien consulta es por intenso dolor y claudicación de marcha. Al examen: **adherencia a nivel del tendón tibial anterior, Aquiles y peroneos**, resto normal. Solicita estudios de laboratorio y Rx (observa consolidación viciosa de peroné rarefacción ósea total) pre quirúrgicos y evaluación clínica médica.
- 18-08-2011 RMN de rodilla derecha: Signos de **gonartrosis** que predominan en el espacio articular femorotibial interno a nivel de su cartílago hialino de revestimiento, ambos ligamentos cruzados, los ligamentos laterales, tendón rotuliano, porción visible del tendón cuadricipital, como así también la banda iliotibial son de morfología e intensidad de señal habitual. Tenue elongación del ligamento colateral medial, **compatible con distensión ligamentaria** (valorar con clínica del paciente). Incremento de líquido intrarticular.

- **02-09-2011**. Lo **intervinieron quirúrgicamente** para liberar el tendón peroneo externo y tendón tibial anterior y la extracción de clavo que estaba ubicado dentro de la articulación y por ser largo le causaba dolor; lo enviaron a anatomía patológica para realizar los cultivos.
- **09-11-2011** le realizaron **cirugía de rodilla derecha** (meniscos, ligamentos cruzados y lateral) el mismo día le dieron el alta del instituto la indicación de movilizarse con muletas y solo apoyar el pie y no transferir el peso del cuerpo.
- 21- 11-2011 Realizan control post quirúrgico donde le indican comenzar con fisioterapia y kinesioterapia en la ciudad de Paraná a partir del 24-11-2011.
- 06-12-2011 Control
- Reubicación laboral.
- Días perdidos aproximadamente **804**

SUPERINTENDENCIA DE RIESGO DEL TRABAJO SRT

- **06-06-2011 JUNTA MEDICA**, dictamen por incapacidad laboral “se constata la lesión sufrida por el damnificado llegándose a la conclusión que se debe considerar accidente de tipo laboral y se decide fijar una **incapacidad permanente, parcial, provisoria** correspondiente de acuerdo al examen físico realizado, con **continuidad de las prestaciones desde el punto de vista traumatológico**.”

- **INCAPACIDAD**

Fractura trimaleolar de tobillo derecho con incongruencia articular	20%
Inestabilidad externa de rodilla der, atrofia y alteración de la marcha	20%
Factores de ponderación	8%
Recalificación laboral	4%
Edad	1%
TOTAL	53%







TRACCION



TUTOR EXTERNO



No podemos elegir
nuestras circunstancias
externas pero
SIEMPRE
podemos elegir
cómo responder a ellas.

(Epicteto)