



## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

///nos Aires, 16 de abril de 2026.

### **AUTOS Y VISTOS:**

Para resolver en el presente Incidente de Prisión Domiciliaria **CFP 1710/2012/TO2/20**, respecto de la solicitud de arresto domiciliario en favor de **Julio Miguel DE VIDO**.

### **Y RESULTANDO:**

I. Que, mediante presentación de fecha 23 de febrero pasado la defensa del encartado Julio Miguel De Vido, a cargo de los doctores Maximiliano A. Rusconi y H. Gabriel Palmeiro, solicitó el arresto domiciliario del nombrado, en los términos de los arts. 1 y 32 -inc. d)- de la Ley 24.660 y de los arts. 2, 10 y 13 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ver fs. 544/584), invocando la existencia de hechos sobrevinientes vinculados al estado de salud del nombrado.

En sustento de su pretensión, la parte sostuvo que las circunstancias actuales difieren sustancialmente de aquellas consideradas al momento de resolverse el anterior pedido, en tanto -según afirmó- la evolución del cuadro clínico del interno y las condiciones en que se desarrolla su tratamiento intramuros evidencian la imposibilidad de brindar una atención adecuada en el ámbito penitenciario.

Señaló, en ese sentido, que las patologías crónicas y progresivas que padece el nombrado, ya reconocidas en autos, deben ser analizadas desde una perspectiva dinámica y actualizada, destacando que su evolución, en el contexto de encierro, incrementa



los factores de riesgo y agrava las condiciones de su control clínico.

Asimismo, manifestó que el mantenimiento del régimen de detención intramuros resulta incompatible con las exigencias que impone el adecuado tratamiento de dichas patologías, en tanto el entorno carcelario no permitiría garantizar de manera regular, continua y suficiente los controles médicos, la administración de la medicación y las condiciones necesarias para preservar su estado de salud.

Finalmente, sobre la base de tales consideraciones, la defensa concluyó que la modalidad domiciliaria de ejecución de la pena se presenta como la única alternativa idónea para resguardar el derecho a la salud del interno y evitar la concreción de riesgos graves e irreparables para su integridad física. En apoyo de ello, citó normativa constitucional, convencional y precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de la Cámara Federal de Casación Penal.

Cabe resaltar aquí que, en su presentación, la defensa requirió, además, la implementación de manera inmediata -aunque provisoria- del arresto domiciliario de Julio Miguel De Vido en el domicilio sito en Puerto Panal (Km 93, Ruta Nacional Nro. 9), chacra Nro. 9, Zárate, Pcia. de Buenos Aires, y se disponga la colocación de un dispositivo de vigilancia electrónica y/o las medidas de control que el Tribunal estime necesarias.

Hizo reserva del caso federal.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

**II.** Que, a raíz de la presentación efectuada por la defensa, se dio traslado al Ministerio Público Fiscal y a las querellas.

Así, en su dictamen de fs. 544/547, el doctor Nicolás Czizik, a cargo de la Unidad Fiscal de Ejecución Federal, se expidió en primer término en relación con el pedido de implementación inmediata del arresto domiciliario, remitiéndose a los antecedentes ya desarrollados en su dictamen previo.

En lo sustancial, el Ministerio Público Fiscal señaló que de las constancias incorporadas no surge que el régimen de detención resulte incompatible con las patologías que presenta el condenado, ni que exista una situación distinta de la ya valorada al resolver el pedido anterior.

En esa línea, sostuvo que la existencia de enfermedades crónicas no habilita por sí sola la detención domiciliaria. El punto central –indicó– radica en determinar si dichas afecciones no pueden ser tratadas adecuadamente en el ámbito penitenciario, extremo que no se encontraría acreditado.

Agregó que los registros médicos dan cuenta de un cuadro clínico compensado, con seguimiento, medicación y controles. Las contingencias señaladas por la defensa –según precisó– resultan incidentales y no alteran esa conclusión.

Asimismo, remarcó que el Servicio Penitenciario Federal mantiene asistencia médica constante y capacidad de derivación, cumpliendo con el deber estatal de resguardar la salud del interno.



Finalmente, consideró que el informe médico aportado por la defensa constituye una opinión de parte que debe ser contrastada con una nueva evaluación pericial. En ese marco, entendió que no se verifica un riesgo de vida inminente que justifique una decisión inmediata.

Por ello, postuló el rechazo del pedido en esta instancia y solicitó la intervención del Cuerpo Médico Forense para que, teniendo en cuenta el nuevo informe médico presentado por la defensa y toda la documentación relativa a la salud del causante hasta la fecha (historia clínica, registros de atenciones por enfermería, controles de valores, etc.), procedan a examinarlo e informen si las dolencias que padece pueden ser adecuadamente tratadas en el ámbito carcelario (art. 32 inciso a de la ley 24.660).

**III.** Que, en fecha 26 de febrero del corriente, el suscripto resolvió rechazar el planteo efectuado por la defensa técnica de Julio Miguel De Vido con relación a la implementación inmediata preventiva del arresto domiciliario, cuyos fundamentos allí detallados se tienen por reproducidos en honor a la brevedad, a fin de evitar reiteraciones innecesarias.

En esa oportunidad, se dispuso: "... **II. RE-QUERIR** la intervención del Cuerpo Médico Forense para que, teniendo en cuenta el informe médico de fecha 14 de febrero pasado, presentado por la defensa el 24 del corriente mes y año y toda la documentación relativa a la salud de Julio Miguel De Vido hasta la fecha (historia clínica, registros de aten-





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

ciones por enfermería, controles de valores, etc.) más el informe elaborado por la Procuración Penitenciaria de la Nación, procedan a examinarlo e informen si las dolencias que padece pueden seguir siendo adecuadamente tratadas en el ámbito carcelario (art. 32 inciso a de la ley 24.660). Asimismo, que evalúe la pertinencia y viabilidad de llevar a cabo la nueva pericia dispuesta mediante modalidad virtual –a través de los medios tecnológicos que estime adecuados–, o bien, de corresponder, realizarla en base a la totalidad de las constancias médicas obrantes en el incidente. A esos efectos, se convocará a los médicos del Servicio Penitenciario Federal que tienen a su cargo la asistencia sanitaria del detenido y a los que eventualmente podrá ofrecer la defensa particular, teniendo en consideración los ofrecidos por el Ministerio Público Fiscal al momento de contestar la vista que le fuera conferida y los que puedan proponer las querellas actuantes. Producida que sea la pericia, se correrá nuevo traslado. **III. REMITIR** al Cuerpo Médico Forense, a sus efectos, el informe producido por la Procuración Penitenciaria de la Nación -remitido a esta judicatura vía mail con fecha 18 de noviembre de 2025-. **IV. REQUERIR** a la Colonia Penal Ezeiza - Unidad nro. 19- del Servicio Penitenciario Federal, que continúe el cumplimiento de los controles médicos requeridos respecto de Julio Miguel De Vido, a efectos de asegurarle una asistencia médica integral, debiendo velar en todo momento por la integridad de la salud psicofísica del nombrado, debiendo garantizarse el control clínico por las es-



pecialidades, clínica médica y cardiología, controles de laboratorio, estudios complementarios y consultas de especialidades que indiquen sus médicos asistenciales; una dieta adecuada a la patología cardiaca y metabólica, hiposódica y adecuada a diabetes; la administración en tiempo y forma de la medicación indicada por los médicos tratantes, la infraestructura para atender posibles complicaciones de sus patologías y una capacidad operativa para derivación del paciente a centros asistenciales de mayor complejidad en caso de descompensaciones que no se puedan resolver en el lugar de alojamiento, como así también, guardia medica las 24 horas durante todo el año. Reiterándose que se encuentra autorizado el traslado extramuros del nombrado cada vez que sea requerido por la autoridad médica de esa unidad de detención, haciendo saber que dichos movimientos tendrán que ser cumplidos por personal de la División Traslados del SPF, los que deberán ser efectuados en tiempo y forma y con la antelación suficiente a efectos de la puntual comparecencia del nombrado a los horarios que se fijen, conforme los reglamentos carcelarios y medidas sanitarias vigentes; debiéndose adoptar los recaudos y medidas de seguridad adecuados en móviles que permitan su correcto traslado. Por otro lado, se deberá contar con el personal suficiente para garantizar la seguridad y el resguardo del detenido en todo momento y en cualquier desplazamiento interno que pudiera realizarse, desde su egreso de la unidad hasta su efectivo reintegro a ella y, una vez finalizadas las prácticas médicas





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*que motivaron el traslado, el interno deberá ser reintegrado inmediatamente a la unidad de origen, en el carácter en el que se encuentra alojado, circunstancia que deberá ser notificada a la mayor brevedad por escrito y de forma fehaciente a estos estrados.*

**V. REQUERIR** a la Colonia Penal Ezeiza - Unidad 19- la urgente remisión de todas y cada una de las constancias y/o informes y/o actas que se hubieran formado a raíz del corte del suministro de agua potable dentro de esa unidad de detención, que fuera informado a este Tribunal mediante nota IF2026-04875382-APN-U19#SPF de fecha 14 de enero pasado...".

**IV.** Seguidamente, el Cuerpo Médico Forense -en cabeza del Dr. Miceli Alberto-, en base a las constancias médicas obrantes en el expediente (Informe Médico de fecha 14 de febrero pasado - presentado por la defensa el 24/02/2026-, Historia Clínica, Registros de Atenciones por Enfermería, Control de Valores, etc. e Informe elaborado por la Procuración Penitenciaria de la Nación), con fecha 5 de marzo de 2026 realizó su valoración y concluyó que: "... Luego del relevamiento de las constancias aportadas debo reiterar lo concluido en el informe previo, el Sr. De Vido se encuentra compensado en su estado de salud física en el momento de las evaluaciones médicas. Se aconseja continuar con su medicación habitual para su patología crónica (DBT, HTA, Dislipemia). El seguimiento de su patología puede realizarse en su Unidad de alojamiento ya que por el momento requiere baja complejidad o en su defecto extramuros en un Hospital Municipal en forma ambulatoria. Es



imperativo señalar a V.E. que, si bien el ámbito penitenciario no constituye un entorno ideal para la salud humana -dadas las restricciones inherentes a la privación de la libertad-, desde el punto de vista estrictamente médico-legal, no se visualizan en la actualidad condiciones de vulnerabilidad o descompensación orgánica que impidan que el causante continúe su tratamiento bajo la órbita del Servicio Penitenciario. Las patologías que padece el interno son prevalentes y pueden ser monitorizadas mediante los protocolos de salud ambulatoria vigentes en la unidad de detención. No se ha constatado una patología terminal, ni una enfermedad incurable que le impida valerse por sus propios medios o que ponga en riesgo inminente su vida en el corto plazo. Por lo expuesto, esta pericia dictamina que el estado de salud del encausado es compatible con la permanencia en un establecimiento carcelario, siempre que se garantice la continuidad del suministro farmacológico y los controles de rutina ya establecidos. Como se ha mencionado con anterioridad y que fue garantizado por los integrantes del SAM - U19 el actor requiere en su lugar de alojamiento:

- Control clínico por las especialidades, clínica médica y cardiología, controles de laboratorio, estudios complementarios y consultas de especialidades que indiquen sus médicos asistenciales.
- Dieta adecuada a la patología cardíaca y metabólica. (ej. Hiposódica y adecuada a diabetes)
- Administración en tiempo y forma de la medicación indicada por los médicos tratantes. (ejemplo, insulina).
- Infraestructura para atender





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*posibles complicaciones de sus patologías. (ejemplo: crisis hipertensiva, infarto, descompensación diabética, etc). • Capacidad operativa para derivación del paciente a centros asistenciales de mayor complejidad en caso de descompensaciones que no se puedan resolver en el lugar de alojamiento. Guardia médica las 24hs todo el año. En caso de no cumplirse total o parcialmente lo detallado se puede considerar que el entorno carcelario es un lugar inadecuado para el alojamiento del detenido e incrementa el riesgo de descompensaciones, de la aparición trastornos irreparables para su salud. (de conformidad a lo previsto en el art. 32, inc. a) de la ley 24.660) Es todo cuanto este perito médico puede informar.”*

**V.** Posteriormente, en fecha 19 de marzo pasado, la Unidad Fiscal de Ejecución Penal Federal acompañó un dictamen suscripto por el Dr. Marcelo Raposeiras, consultor técnico de la Dirección General de Investigaciones y Apoyo Tecnológico a la Investigación Penal (DATIP), designado para intervenir por esa parte.

En dicho informe se indicó que el interno padece enfermedades crónicas –entre ellas hipertensión arterial, diabetes insulino-requiere y dislipemia– de carácter evolutivo, que se encuentran actualmente compensadas y sin cambios significativos en su estado de salud.

Se señaló también que, si bien la diabetes insulino-requiere constituye una patología de difícil control, vinculada a múltiples factores, no se han registrado complicaciones ni agravamiento del



cuadro clínico desde la realización de la primera evaluación pericial.

Sobre esa base, el informe adhirió a las conclusiones del Cuerpo Médico Forense, destacando que no se ha constatado la existencia de una enfermedad terminal o incurable que le impida valerse por sí mismo o que implique un riesgo inminente para su vida.

Asimismo, coincidió con las indicaciones médicas relativas a la necesidad de controles periódicos, dieta adecuada, administración regular de la medicación e infraestructura apta para atender eventuales complicaciones.

Finalmente, concluyó que las patologías que presenta el interno y su estado actual de salud resultan compatibles con la permanencia en un establecimiento carcelario, en la medida en que se garanticen dichas condiciones de atención.

**VI.** A su turno, conforme surge glosado a fs. 592/609, el Dr. Daian -perito propuesto por la parte defensora- presentó en fecha 19 de marzo pasado un informe pericial del que se desprenden, en lo sustancial, las siguientes conclusiones:

En primer término, el perito concluyó que el interno presenta un cuadro de multimorbilidad crónica compleja, caracterizado por la coexistencia de diabetes mellitus insulinoirrequiriente de larga data, cardiopatía hipertensiva, enfermedad respiratoria crónica y neuropatía diabética, en el contexto de edad avanzada, lo que configura un perfil de





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

riesgo cardiovascular global elevado y de extrema vulnerabilidad clínica.

En ese marco, sostuvo que la aparente "compensación clínica" no constituye un estado estable, sino un equilibrio precario, dinámico y altamente dependiente de condiciones asistenciales adecuadas, tales como controles médicos frecuentes, seguimiento continuo, ajuste terapéutico permanente, dieta estricta y acceso inmediato a atención médica ante eventuales descompensaciones.

Asimismo, el experto destacó que, en tales condiciones clínicas, la ausencia o deficiencia de dichos elementos incrementa de manera significativa el riesgo de eventos graves, tales como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias severas, descompensaciones metabólicas y muerte súbita.

Por otra parte, en lo que respecta al lugar de alojamiento, sostuvo que el establecimiento penitenciario presenta deficiencias estructurales y funcionales relevantes, entre ellas la falta de médico permanente, la inexistencia de equipamiento crítico (como desfibrilador), limitaciones en la capacidad de respuesta ante emergencias, y un sistema asistencial que —según afirma— resulta insuficiente para abordar adecuadamente un cuadro clínico de la complejidad descripta.

En esa línea, sostuvo que la capacidad de respuesta sanitaria del establecimiento es incompatible con los requerimientos asistenciales del paciente, en particular frente a eventos agudos cuya



evolución –según indica– se mide en minutos y requiere intervención inmediata.

En función de todo ello, el perito concluyó que la permanencia del interno en el ámbito penitenciario configura un riesgo clínico cierto, actual y evitable, incompatible con estándares adecuados de atención médica, afirmando que la continuidad del alojamiento en dichas condiciones comprometería su salud y su vida.

Finalmente, desde el punto de vista médico-legal, dictaminó que la prisión domiciliaria constituye la única medida idónea para garantizar un adecuado seguimiento médico, la adherencia terapéutica y la reducción del riesgo de eventos potencialmente fatales.

**VII.** Que, corrida la vista a la Unidad Fiscal de Ejecución Federal, en su dictamen obrante a fs. 614/628, el Dr. Czizik reseñó los antecedentes del caso, destacando la condena impuesta al nombrado, su firmeza y el actual cumplimiento de la pena en la Unidad 19 del Servicio Penitenciario Federal, así como el rechazo previo del instituto domiciliario dispuesto en diciembre de 2025 y confirmado por la Cámara Federal de Casación Penal en enero de 2026.

En ese marco, puso de resalto que en aquella oportunidad se había concluido que el interno recibía atención médica permanente, con provisión de medicación, dieta adecuada y posibilidad de derivación extramuros, sin verificarse agravamiento de su estado de salud como consecuencia del encierro.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

Seguidamente, analizó el nuevo planteo de la defensa, señalando que éste se sustenta en la supuesta existencia de circunstancias sobrevinientes vinculadas al control de patologías crónicas y a las condiciones de detención, así como en informes médicos recientes que cuestionan la suficiencia del tratamiento intramuros.

Indicó que la defensa invoca un control glucémico deficiente, falencias en el monitoreo de la presión arterial y limitaciones estructurales del sistema penitenciario, sosteniendo que ello configura un riesgo para la salud del interno y torna procedente la modalidad domiciliaria.

No obstante, sostuvo la fiscalía que el análisis del caso debe partir de la decisión firme dictada en diciembre de 2025, debiendo verificarse si con posterioridad se han producido modificaciones sustanciales en el estado de salud del interno que justifiquen una solución diversa.

En ese sentido, señaló que de los informes médicos incorporados —en particular los del Cuerpo Médico Forense— no surge la aparición de nuevas patologías ni el agravamiento de las preexistentes, manteniéndose inalteradas tanto las afecciones diagnosticadas como las pautas terapéuticas indicadas.

Destacó que el perito oficial concluyó que el interno se encuentra clínicamente compensado y que su estado de salud resulta compatible con la permanencia en un establecimiento penitenciario, siempre que se garantice la continuidad del tratamiento y los controles correspondientes.



Asimismo, valoró el informe remitido por la Unidad 19 del Servicio Penitenciario Federal con fecha 25 de marzo pasado, en el que se da cuenta de controles médicos diarios, provisión de medicación en tiempo y forma, dieta adecuada y disponibilidad de asistencia médica permanente, así como capacidad de derivación a centros de mayor complejidad.

En contraposición, consideró que el informe médico acompañado por la defensa carece de entidad suficiente para desvirtuar las conclusiones de los informes oficiales, señalando inconsistencias en su desarrollo y su incursión en valoraciones ajenas al ámbito estrictamente médico.

En esa línea, concluyó que no se verifica un cuadro de vulnerabilidad, descompensación orgánica o riesgo inminente que impida el tratamiento adecuado del interno en el ámbito carcelario.

Por ello, entendió que no se encuentran configurados los extremos previstos en el art. 32 inc. a) de la ley 24.660 para habilitar la detención domiciliaria, en tanto las patologías que presenta el interno son adecuadamente tratadas en el establecimiento penitenciario.

Del dictamen fiscal antes reseñado, se corrió traslado a la defensa técnica (cfr. fs. 629).

**VIII.** Que, mientras se encontraba en curso el plazo legal conferido a la defensa para evacuar el traslado oportunamente ordenado, se verificaron las contingencias médicas cuya breve reseña se efectúa a continuación -sin perjuicio que será abordado y ampliado a lo largo de la presente-.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

En fecha 1° de abril de 2026, mientras se encontraba alojado en la Unidad N° 19 del Servicio Penitenciario Federal, Julio Miguel De Vido presentó un cuadro de salud de carácter cardiovascular, lo que motivó la intervención del servicio médico y su posterior derivación a un centro asistencial extra-muros.

Que, en ese marco, el nombrado fue inicialmente asistido en el Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Alberto Eurnekian", donde se le realizaron las primeras evaluaciones médicas, disponiéndose luego su derivación e internación en el Sanatorio de la Trinidad, sede Palermo.

Durante el desarrollo de las referidas contingencias médicas, este Tribunal recibió en forma continua las constancias correspondientes, incluyendo historias clínicas, partes médicos diarios e informes elaborados tanto por el Sanatorio de la Trinidad como por la Unidad N° 19 del Servicio Penitenciario Federal, los cuales fueron oportunamente incorporados al presente incidente.

Seguidamente, con fecha 8 de abril de 2026, se dispuso el alta médica del nombrado, siendo trasladado inicialmente al Hospital Penitenciario Central I para la continuidad de su atención y control médico, y que, posteriormente, el día 9 del mismo mes y año, se concretó su reintegro a la Unidad N° 19 del Servicio Penitenciario Federal, donde actualmente permanece alojado.

Que los sucesos antes descriptos motivaron a este Tribunal -mediante decreto de fecha 8 de



abril de 2026- a solicitar: "... Atento a las nuevas constancias médicas obrantes en autos, líbrese oficio electrónico al Cuerpo Médico Forense a fin de que, en el plazo de 12 horas, proceda a evaluar la situación de salud de Julio Miguel De Vido, en los términos oportunamente solicitados (art. 32, inciso "a" de la Ley 24.660). A más de las constancias médicas que se adjuntarán al efecto, a todo evento, hágase saber que el detenido se encuentra actualmente ingresado en el Sanatorio de La Trinidad (Piso P3 / Habitación 312 / Cama 1), para el caso que esos especialistas consideren necesaria una revisión in situ del nombrado De Vido. Notifíquese."

En consecuencia, el galeno Miceli -mediante nota obrante a fs. 716- fijó junta médica para el día 9 de abril, a las 12 horas, solicitando la correspondiente notificación de los peritos de parte designados.

Así, en su informe físico de fecha 9 de abril pasado, el Dr. Miceli concluyó: "Luego del relevamiento de las constancias aportadas se puede informar que el Sr. De Vido cursó internación reciente por una arritmia (fibrilación auricular de adecuada respuesta ventricular), sin compromiso hemodinámico ni insuficiencia cardiaca descompensada. En dicha internación se le realizó una cardioversión eléctrica con retorno al ritmo sinusal y una cinecoronariografía con posterior revascularización con angioplastia con implante de stent, otorgando el egreso sanatorial el día 08/04/2026, indicando tratamiento con anticoagulación (apixaban) y antiarrítmico





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*(amiodarona), además de su tratamiento de base.*

*Desde el punto de vista médico-legal se trata de un paciente con alto riesgo cardiovascular, en función de sus antecedentes y comorbilidades, aunque actualmente compensado desde el punto de vista clínico y según constancias aportadas. Debe dejarse expresamente establecido que tal categorización corresponde a una estimación de riesgo y no a la constatación de un estado clínico de inestabilidad en el momento de las evaluaciones. Así mismo, las patologías cardiovasculares revisten carácter dinámico, pudiendo presentar interurrencias en el tiempo, lo cual no invalida ni contradice la condición de estabilidad clínica objetivada al momento de la evaluación. El seguimiento de sus patologías (DBT, HTA, dislipemia, arritmia y enfermedad coronaria) puede realizarse en su Unidad de alojamiento siempre que el mismo pueda brindarle la medicación y los controles indicados en tiempo y forma o en su defecto extramuros en un Hospital Municipal en forma ambulatoria.*

*Es imperativo señalar a V.E. que, si bien el ámbito penitenciario no constituye un entorno ideal para la salud humana -dadas las restricciones inherentes a la privación de la libertad-, desde el punto de vista estrictamente médico-legal, no se visualizan en la actualidad una patología terminal, ni una enfermedad incurable que le impida valerse por sus propios medios, que ponga en riesgo inminente su vida en el corto plazo o condiciones médicas que*



*contraindiquen la permanencia en el establecimiento penitenciario, siempre que se garanticen:*

*Control clínico por las especialidades, clínica médica y cardiología, controles de laboratorio, estudios complementarios y consultas de especialidades que indiquen sus médicos asistenciales.*

*•Dieta adecuada a la patología cardíaca y metabólica. (ej. Hiposódica y adecuada a diabetes).*

*•Administración en tiempo y forma de la medicación indicada por los médicos tratantes. (ejemplo, insulina, anticoagulante, antiarrítmico).*

*•Infraestructura para atender posibles complicaciones de sus patologías. (ejemplo: crisis hipertensiva, infarto, descompensación diabética, arritmia, sangrados, etc).*

*•Capacidad operativa para derivación del paciente a centros asistenciales de mayor complejidad en caso de descompensaciones que no se puedan resolver en el lugar de alojamiento. Guardia médica las 24hs todo el año.*

*En caso de no cumplirse total o parcialmente lo detallado, se puede considerar que el entorno carcelario es un lugar inadecuado para el alojamiento del detenido e incrementa el riesgo de descompensaciones, de la aparición de trastornos irreparables para la salud.*

*Es todo cuanto estos peritos médicos pueden informar."*

*Dicha pericia contó con la intervención de los peritos de parte Dres. Daian y Perrone –por la defensa– y del Dr. Raposeiras –por el Ministerio Pú-*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

blico Fiscal—, quienes, al momento de suscribir el informe, dejaron constancia de sus respectivas posiciones, los dos primeros en disidencia, en tanto que el último hizo saber que ampliaría su dictamen.

Previo a adentrarnos con las consideraciones de los peritos de parte, corresponde reseñar la totalidad de los informes médicos confeccionados respecto de Julio Miguel De Vido, recibidos por este Tribunal y agregados al presente incidente desde el día 1° de abril pasado, los que se expondrán a continuación en estricto orden cronológico, conforme surgen de las constancias incorporadas en autos:

- **Fecha: 01/04/26.**

**Nota manuscrita Sección Asistencia Médica U19.**

Dr. Lucentini Maximiliano - Médico M.N. 129.175

*"De Vido, Julio. Sale a Htal. Extramuro de urgencia, por falta de aire ... (ilegible) URGENTE. DX= taquicardia + (ilegible)"*



Dr. Julio Cesar  
SECCION ASISTENCIA MEDICA (A 191)  
Sole a HTA. Examen  
de Urgencia; por falta  
de aire (disnea) y  
sin preceder al momento  
/ URGENTE  
DX = taquiardia y  
arritmia cardiaca  
01/04/26  
DR. LUCENTINI MAXIMILIANO  
MEDICO  
M.N. 12B.175  
HOSPITAL GRAL. DE AGUDOS P. BARRIO  
MINISTERIO DE SALUD GCBA

- **Fecha:** 01/4/26.

**Informe médico manuscrito.**

Dra. Bertera Cecilia Jefe de guardia MP 225846 Htal.

Dr. A. Eurnekian - Ezeiza.

"01/04/26. 18.03 hs. Paciente de vido Julio, de 76 años de edad, DNI 8.186.471 ingresó a guardia de Hospital Eurnekian de Ezeiza, servicio de shock room, por presentar astenia de 24 hs de evolución, en contexto de paciente HTA, DBT. Se solicitan estudios complementarios (laboratorio C/EAB y ECG).";

- **Fecha:** 01/4/26.

**Informe médico manuscrito.**





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

Dra. Bertera Cecilia Jefe de guardia MP 225846 Htal.  
Dr. A. Eurnekian - Ezeiza.

*"18.30 hs 01/04/26. Paciente estable, termodinámicamente compensado. Asintomático para angos. Se solicita rutina laboratorio c/enzimas cardíacos. ECG. Monitoreo cardio-respiratorio. Se indica internación en este nosocomio.";*

- **Fecha:** 01/4/26.

### **Nota NO-2026-33350655-APN-U19#SPF**

*"Referencia: Se comunica internación en hospital extramuros del int. DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514/P).*

*A: SEÑOR PRESIDENTE (TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4 DE LA CABA),*

*Con Copia A:*

*De mi mayor consideración: Tengo el agrado de dirigirme a V.E., en mi carácter de Titular de la Sección Judicial de esta Colonia Penal de Ezeiza (U.19), respecto al interno DE VIDO, JULIO MIGUEL (L.P.U. 405.514/C - D.N.I. 8186471), a fin de informar que el causante en el día de la fecha fue trasladado de urgencia, por derivación médica, al Hospital Interzonal de Ezeiza "Dr. Alberto Eurnekian". Seguidamente, por indicación del galeno de dicho nosocomio, el interno queda internado en dicho establecimiento. Para un mejor proveer se adjunta, constancias médicas del Hospital Ezeiza e informes y certificado médicos de éste Establecimiento. Hago saber a usted que el interno de marras ingresó a esta Unidad en fecha 18/11/2025 procedente del Complejo Penitenciario Federal I,*



encontrándose anotado a exclusiva disposición del Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 4 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Causa CFP 1710/2012. Sin otro particular saluda atte.”;

- **Fecha: 01/04/26.**

**Informe Médico.**

“Producido por: Sección Asistencia Médica (U. 19)

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

“Objeto: INFORMAR “Secreto médico” - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132” Interno de 76 años que es derivado al Hospital Eurnekian de Ezeiza en contexto de taquicardia y arritmia cardiaca. Siendo las 18:03 hs es evaluado por la Dra. Bertera Cecilia, Jefa de Guardia del Hospital Eurnekian de Ezeiza, MP 225.846, quien informa que el Interno De Vido Julio ingresa al Servicio de Shock Room por presentar astenia de 24 hs de evolución en contexto de HTA DBT. Se solicitan estudios complementarios, laboratorio con EAB y ECG. Se adjunta acta de atención medica. Siendo las 18:30 hs la misma Dra. Bertera Cecilia indica internación en dicho nosocomio con monitoreo cardio-respiratorio. Se adjunta acta de atención. Siendo todo cuanto informo.”;

- **Fecha: 01/04/26**

**Informe firma conjunta Número: IF-2026-33334993-APN-U19#SPF.**

“Referencia: INFORME MEDICO INT. DE VIDO JULIO MIGUEL.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*Producido por: Sección Asistencia Médica (U. 19)*

*Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)*

*Objeto: INFORMAR*

*""Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132"*

*Interno de 76 años que es derivado al Hospital Eurnekian de Ezeiza en contexto de taquicardia y arritmia cardiaca.*

*Es evaluado, siendo las 18:03hs por la Dra. Bertera Cecilia, Jefa de Guardia del Hospital Eurnekian de Ezeiza, MP 225846, quien informa que el Interno De Vido Julio ingresa al Servicio de Shock Room por presentar astenia de 24 hs de evolución en contexto de HTA DBT.*

*Se solicitan estudios complementarios, laboratorio con EAB y ECG. Se adjunta acta de atención medica.*

*Siendo todo cuanto informo."*

*Fdo. Maximiliano Rodrigo LUCENTINI Oficial - Adjutor Principal. Colonia Penal Ezeiza U19*

*Esteban Paula Oficial Jefe - Alcaide Colonia Penal Ezeiza U19";*

- **Fecha: 02/04/26.**

**Informe Número: F-2026-33437554-APN-U19#SPF.**

*"Referencia: T/C E INFORME MÉDICO DEL INT. DE VIDO JULIO EX-2026-33201997- -APN-U19#SPF*

*SECCIÓN JUDICIAL (U19):*

*Elevo el presente a la Sra. Jefa a fin de informar que se procedió a tomar conocimiento de lo requerido en relación al estado de salud del interno DE VIDO*



JULIO. Se adjunta en archivo embebido último informe confeccionado en el día de ayer, en relación a las actuaciones realizadas, Se destaca que este servicio médico continuará enviando toda novedad recibida desde el Hospital Eurnekian de Ezeiza de manera inmediata por esta vía.-

A su conocimiento y fines que estime corresponder.-"  
Fdo. Esteban Paula Oficial Jefe - Alcaide Colonia Penal Ezeiza U19";

• **Fecha: 02/04/26.**

**Informe médico.**

"Producido por: Dirección de Sanidad

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

"Objeto: INFORMAR "Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132" Interno de 76 años que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente. En virtud de sus patologías crónicas se encuentra en tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial con enalapril 10 mg cada 12 hs, carvedilol 25 mg/día, ácido acetilsalicílico 100 mg/día, para la dislipemia con atorvastatina 20 mg /día, con relación al asma budesonida 160 mcg+ formoterol 4.5 mcg en inhalador cada 12 hs, y para la diabetes insulina glargina 18 UL día con correcciones y ácido tióctico 600mg /día). Todos ellos con buena adhesión al tratamiento. Utiliza de manera habitual y





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*prescripta por su médico de cabecera, según refiere, Difenhidramina 1 comp/noche, zolpidem 10 mg 1 a la noche para conciliar el sueño e insomnio. Como suplementos dietarios consume omega 3 un comprimido/día y Citrato de magnesio un comprimido/noche. Es controlado diariamente por distintos profesionales de la salud, enfermeros, medico de planta y diferentes especialistas. El día 01/04/26 presenta cuadro de astenia y sensación de opresión en el pecho motivo por el cual fue asistido por personal de enfermería y médico de la Unidad 19. En dicha evaluación se objetiva en el electrocardiograma arritmia cardiaca. En base a edad, antecedentes médicos, cuadro clínico y lo evidenciado en el electrocardiograma se decide su derivación extramuro, Hospital Eurnekian de Ezeiza. A las 18:03hs es evaluado por la Dra. Bertera Cecilia, jefa de Guardia del Hospital Eurnekian de Ezeiza, MP 225846, quien decide su internación para observación y realización de estudios complementarios. En el día de la fecha mediante comunicación telefónica con Autoridades del Hospital y jefa del servicio de terapia intensiva me informan que el interno se encuentra compensado, respirando por sus medios aire ambiente, con cuadro de hiponatremia (niveles bajos de sodio a nivel sanguíneo) y con cuadro de arritmia cardiaca denominada fibrilación auricular (arritmia distinta a la conocida como antecedente del paciente). Dicha arritmia puede originar trombos (coagulo de sangre que se puede desprender y obstruir arteria de*



órganos vitales como cerebro, corazón pulmones con el riesgo para la salud que el mismo implicaría). Por tal motivo es de vital importancia la realización de eco Doppler de vasos de cuello, ecocardiograma y cine coronariografía para determinar la necesidad de anticoagulación y tratamiento médico a seguir. Quedo a la espera de informes médicos del día de la fecha para completar y/o ampliar la información. Siendo todo cuanto informo.”;

- **Fecha: 02/04/26.**

**Informe médico.**

“Producido por: Sección Asistencia Médica (U. 19)

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

“Objeto: INFORMAR “Secreto médico” - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132” Por medio del presente se informa ante quien corresponda, que en el día de la fecha se da cumplimiento a la solicitud de los médicos del Hospital Eurnekian de Ezeiza, dónde se encontraba internado el interno DE VIDO JULIO por su cuadro de arritmia, motivo por el cual se efectúa traslado a cargo del SPF a un centro asistencial de mayor complejidad cardiológica por su obra social OSDE, siendo la misma Clínica Trinidad de Palermo, a fines de realizar los estudios correspondientes para el tratamiento de su patología. Siendo todo cuanto informo.”;

- **Fecha: 04/04/026.**





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

### **Resumen De Historia clínica - Terapia**

#### **Intensiva Adultos**

*"Paciente: De Vido Julio*

*Edad: 76 años*

*DNI: 8186471*

*Fecha de ingreso: 01/04/2026*

*Lugar: UTI - Hospital Zonal General de Agudos Dr. Alberto Eurnekian*

*Motivo de internación: Astenia/Sensación de sofoco.*

*Antecedentes s/ resumen de Instituto Fleni:*

- 1. Diabetes Mellitus Tipo 2 -Insulino-requiriente por más de 10 años*
- 2. Hipertensión Arterial -Diagnosticada 2017, en tratamiento*
- 3. Enfermedad Coronaria Aterosclerótica - Documentada desde 2008*
- 4. Cardiomiopatía Hipertensiva con Hipertrofia Ventricular Izquierda*
- 5. Dislipidemia Mixta -En tratamiento con estatinas*
- 6. Enfermedad Pulmonar Crónica con Broncoespasmo - Desde 2012*
- 7. Nódulo Pulmonar Solitario -Estable desde 2008*
- 8. Insomnio Crónico -En tratamiento*
- 9. Neuropatía Periférica Incipiente*
- 10. Enfermedad Degenerativa Osteoarticular*

*Antecedentes Quirúrgicos:*

- Cirugía de Hemorroides y Fisura Anal -2014*
- Cirugía de Cataratas Bilateral -2015*

*Medicación habitual referida por el paciente:*

*AAS 100 mg/día, valsartan 80 mg c/12 hs. Carvedilol 25 mg/ día, Atorvastatina 20 mg /día.*



*Puff de budesonide preventivo de forma diaria*

*Metformina + Insulina glargina 16 UI/Dia*

*Enfermedad actual:*

*Paciente ingresa por guardia el 01/04 traído en ambulancia del SPF por astenia y sensación de sofoco de 24 hs de evolución, sin dolor anginoso.*

*Ingresa clínica y hemodinámicamente estable, afebril. Laboratorio de ingreso con hiponatremia asintomática, función renal conservada. Troponina negativa.*

*Al día de la fecha se encuentra lúcido, normotenso, FC de 80 lpm, relleno capilar y ritmo diurético conservado. ECG: se constata fibrilación auricular de probable comienzo reciente, de baja respuesta ventricular.*

*Laboratorio 02/04: Sodio en ascenso a 128 meq.*

*Se decide derivación a centro de mayor complejidad para evaluación y manejo integral de fibrilación auricular de novo en paciente con factores de riesgo (HTA, diabetes insulino-requiriente, dislipemia) , a fin de completar estudios etiológicos, estratificación de riesgo tromboembólico y hemorrágico, e inicio/adecuación de tratamiento específico (Ecocardiograma transesofágico, control de ritmo/frecuencia, cardioversión eléctrica y estudio de perfusión miocárdica con eventual estudio cinecoronariografico.*

*Se indica*

- ETT / ETE*
- Ecografía doppler de vasos de cuello.*
- Estudio de perfusión miocárdica / CCG.*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

- Holter 24 hs.

FECHA: 02/04/2020

FIRMA: Verónica Iglesias. Médica. M.N. 172629 M.P. 338230";

- **Fecha: 04/04/26.**

### **Nota No-2026-33510785-APN-U19#SPF**

"Tengo el agrado de dirigirme a V.E. en mi carácter de Jefe de la Sección Judicial de la Colonia Penal de Ezeiza (U19), en el marco de la causa N°1710/2012 seguida al interno DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N°405.514), a fin de poner en vuestro conocimiento que conforme lo solicitado y gestionado por los profesionales médicos del Hospital Interzonal de Ezeiza "Dr. Alberto Eurnekian" el interno De Vido debe ser derivado al Sanatorio de la Trinidad (Sede Palermo), centro médico de mayor complejidad, para el complemento de estudios y tratamiento. Se procede a informar que personal médico del Hospital Ezeiza solicitó ante este establecimiento que se proporcione ambulancia tipo UTIM y personal médico para efectuar el traslado; por lo que la jefatura del área médica solicitó ante la Dirección de Sanidad la designación del recurso humano y logístico para dar cumplimiento a lo autorizado por vuestros estrados. Asimismo, se informa que siendo aproximadamente las 20:40 horas se hizo presente el personal y móvil UTIM designado para efectuar el movimiento, concurriendo la Dra. SALERNO, María Florencia (Cred. N° 52.616), quien realizó las diligencias necesarias para obtener los permisos y constancias correspondientes para retirar al interno



del citado nosocomio. Es dable mencionar, que el móvil UTIM y el personal médico designado para realizar el traslado pertenecen al Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, quienes colaboraron con esta Unidad luego de haber culminado con sus labores primordiales en dicho establecimiento. Cabe destacar que tal colaboración se llevó a cabo sin que en ningún momento se viera resentida o desatendida la asistencia médica del interno DE VIDO, Julio Miguel, garantizándose en todo momento la continuidad de su atención y el resguardo de su salud psicofísica. En atención a lo solicitado por vuestra magistratura y en observancia de la normativa vigente, se dio inicio al operativo de traslado hacia el mencionado sanatorio a las 21:05 horas, garantizándose que el mismo se efectúe conforme los reglamentos penitenciarios y las medidas sanitarias pertinentes, adoptándose los recaudos y medidas de seguridad necesarios para salvaguardar la salud psicofísica del encartado, retirándose del Hospital Interzonal de Ezeiza a las 21:10 horas y arribando al sanatorio de la Trinidad a las 22:15 hs, quedando internado en la Habitación N°312, 3er Piso de Unidad Coronaria. Sin perjuicio de lo antes informado, se comunica que en el día de la fecha el interno De Vido recibió la visita de su señora esposa, la Sra. Alessandra Minnicelli (DNI 16.029.508) y su hijo, el Sr. Juan Manuel De Vido (DNI 25.024.861). Para un mejor proveer se acompaña informe médico confeccionado por el Jefe Médico de este establecimiento, constancia de derivación





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*médica y certificado médico extendido por el galeno de turno del sanatorio, en el cual constan los datos de internación. Sin otro particular saluda atte.*

*Fdo. Romina Cruz Oficial Jefe - Subalcaide U.19";*

- **Fecha: 04/04/26.**

**Nota IF-2026-33568468-APN-U19#SPF.**

*"Remitente: Oscar Cruz. Oficial Jefe - Subalcaide Colonia Penal Ezeiza U.19*

*Referencia: Informe en cumplimiento de lo ordenado - atención médica e ingreso de profesional externo - interno De Vido.*

*"Tengo el agrado de dirigirme a V.S., en cumplimiento de lo ordenado en autos y dentro del plazo conferido, a fin de informar respecto de las circunstancias referidas por la defensa en su presentación de fecha 03/04/2026 en el marco de la causa CFP 1710/2012/TO2/20 - Incidente N° 20 - IMPUTADO: DE VIDO, JULIO MIGUEL s/INCIDENTE DE PRISION DOMICILIARIA.*

*En tal sentido, se hace saber que, en el día de la fecha, siendo aproximadamente las 09:45 horas, se hizo presente en el Sanatorio La Trinidad el médico Sergio Víctor Perrone. En virtud de ello, de manera inmediata se procedió a entablar comunicación con el Sr. Secretario de ese Tribunal, Dr. Tomás Fernández Pezzano, a fin de evacuar la consulta relativa a la autorización del referido profesional, atento a que no integra el staff del nosocomio.*

*Que, siendo aproximadamente las 10:30 horas, el citado funcionario informó que el mencionado galeno se encontraba autorizado a atender al Sr. De Vido en*



su carácter de médico de cabecera, debiendo observarse en todo momento los protocolos del sanatorio y actuar en concordancia con los profesionales tratantes. En consecuencia, se impartieron de inmediato las directivas al personal custodio a fin de permitir su ingreso. Cabe aclarar que el ingreso del mencionado profesional no sufrió una demora superior a una hora, no resultando ajustado a lo alegado por la defensa en su presentación, sino que el lapso insumido obedeció exclusivamente al tiempo necesario para efectuar las consultas y verificaciones correspondientes ante ese Tribunal.

Por otra parte, se deja constancia que en ningún momento se impidió el accionar de los profesionales especialistas del Sanatorio La Trinidad que concurrieron con aparatología e instrumental para la realización de estudios médicos, ni se les requirió aguardar plazo alguno para gestionar autorización judicial, ello en atención a la naturaleza de las cuestiones de salud involucradas que no admiten demoras.

Asimismo, siendo aproximadamente las 11:20 horas, el personal custodio informó a esta Unidad, a título de novedad, que al interno se le estaba realizando una ecografía transesofágica.

En lo que respecta al régimen de visitas, se hace saber que se impartieron directivas claras en el sentido de permitir el ingreso de toda persona que se encontrare debidamente registrada en el Sistema Único de visitas de esta Unidad, conforme el horario





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*estipulado por el nosocomio, no habiéndose restringido el acceso de su cónyuge ni de algún otro visitante que esté debidamente registrado en el mentado sistema.*

*Por lo expuesto, se deja constancia que el accionar del personal del Servicio Penitenciario Federal se ajustó en todo momento a las directivas impartidas por ese Tribunal, priorizando la atención de la salud del interno y el cumplimiento de las medidas de seguridad correspondientes.*

*Por último, se informa que se adjunta nota del defensor particular del señor Julio De Vido.*

*Sin otro particular, saludo a V.S. con distinguida consideración.”;*

• **Fecha: 04/04/26.**

### **INFORME MÉDICO.**

*“Producido por: Sección Asistencia Médica (U. 19)*

*Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)*

*Objeto: INFORMAR*

*“Secreto médico” - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132”*

*“Interno de 76 años de edad, actualmente cursando internación en Clínica Trinidad de Palermo por fibrilación auricular.*

*Por medio del presente se informa que en el día de la fecha se apersona al nosocomio de mención el Adjutor Principal Dr. Gustavo Paez, médico de planta de este SAM, a los fines de solicitar parte médico del paciente DE VIDO, informándonos que el mismo debe solicitarse diariamente mediante correo*



electrónico (*secretaria.uti.tpa@trinidad.com.ar*). De igual manera, se nos brinda una constancia médica informando estado de salud actual a la fecha. Se adjunta la misma mediante archivo embebido.

En otro orden, se informa que en el día de la fecha se le realizó un Ecotransesofágico, encontrándose dicho estudio dentro de los parámetros normales.

Siendo todo cuanto informo.”;

- **Fecha: 05/04/26.**

**Nota NO-2026-33736807-APN-U19#SPF.**

“Referencia: Parte médico de la fecha s/int. DE VIDO, JULIO MIGUEL.

INFORME MÉDICO

Producido por: Sección Asistencia Médica (U. 19)

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

Objeto: INFORMAR

““Secreto médico” - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132”

Interno de 76 años de edad, actualmente cursando internación en Clínica Trinidad de Palermo por diagnóstico de fibrilación auricular.

Por medio del presente se adjunta en archivo embebido parte médico del día de la fecha correspondiente al interno DE VIDO JULIO, remitido por dicho nosocomio. Siendo todo cuanto informo.”;

- **Fecha: 06/04/26.**

**Informe Número: IF-2026-34223181-APN-U19#SPF.**

“Referencia: INFORME MEDICO DE VIDO JULIO

INFORME MÉDICO





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*Producido por: Servicio de Asistencia Médica Unidad  
19*

*Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)*

*Objeto: INFORMAR*

*"Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132"*

*Interno de 76 años que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente, encontrándose medicado en tiempo, dosis e intervalo acorde a sus patologías descritas, con buena adhesión al tratamiento, y siendo controlado diariamente por distintos profesionales de la salud, enfermeros, médico de planta y diferentes especialistas.*

*El día 01/04/26 presenta cuadro de astenia y sensación de opresión en el pecho motivo por el cual fue asistido por personal de enfermería y médico de la Unidad 19. En dicha evaluación se objetiva en el electrocardiograma arritmia cardiaca. En base a edad, antecedentes médicos, cuadro clínico y lo evidenciado en el electrocardiograma se decide su derivación extramuro, al Hospital Eurnekian de Ezeiza. Siendo las 18:30 hs, es evaluado por la Dra. Bertera Cecilia, jefa de Guardia del Hospital Eurnekian de Ezeiza, MP 225846, quien decide su internación para observación y realización de estudios complementarios. Siendo las 19:45 hs queda internado en la Terapia intensiva habitación 3A con*



diagnóstico de **Hiponatremia Asintomática** firmado por la Dra. López Graciela MN 170.457. Se adjunta acta de internación.

El día 02/04/2026 mediante comunicación telefónica con Autoridades del Hospital y jefa del servicio de terapia intensiva se informa que el interno se encuentra compensado, respirando por sus medios aire ambiente, con cuadro de hiponatremia (niveles bajos de sodio a nivel sanguíneo) y con cuadro de arritmia cardiaca denominada **fibrilación auricular** (arritmia distinta a la conocida como antecedente del paciente). Dicha arritmia puede originar trombos (coágulo de sangre que puede desprenderse y obstruir arteria de órganos vitales como cerebro, corazón pulmones con el riesgo para la salud que el mismo implicaría). Se adjunta acta de atención.

#### **PLAN**

1. **ETT / ETE**
2. **Ecografía doppler de vasos de cuello**
3. **Estudio de perfusión miocárdica / CCG**
4. **Holter 24 hs.**

El paciente es aceptado por OSDE en el sanatorio La Trinidad de Palermo.

El día 03/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante el Dr. Di Gregorio Luis Fernando MN 183.858, informa en enfermedad actual, que en contexto de paciente estable hemodinámicamente, asintomático, con ritmo por ECG de fibrilación auricular de adecuada respuesta. Se realizó en conjunto con servicio de anestesia **ETE** destacándose ausencia de trombos intracavitarios. Posteriormente se realizó **CVE**





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*sincronizada de 360 joules (cardioversión eléctrica) en única oportunidad con reversión a ritmo sinusal.*

**PLAN:**

- 1. Anticoagulación**
- 2. Control de frecuencia y mantenimiento de ritmo**
- 3. Estudio de enfermedad coronaria**
- 4. Control evolutivo**
- 5. Monitoreo continuo. Se adjunta acta médica.**

*El día 04/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante la Dra. Santocono Isabella MN 181.089 informa que el paciente se encuentra afebril, sin leucocitosis (sin glóbulos blancos elevados), en contexto de BAV de primer grado (PR 280 ms), asintomático, se decidió descenso de betabloqueantes (acarvedilol 6.25mg c/12hs) y se inició amiodarona como antirrecurrential a dosis de 400mg/diarios.*

**PLAN:**

- 1. Anticoagulación heparina de bajo peso molecular 1 mg/kg c/12hs**
- 2. Estudio de enfermedad coronaria**
- 3. Control evolutivo**
- 4. Monitoreo continuo. Se adjunta acta médica**

*El día 05/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante el Dr. Di Gregorio Luis Fernando MN 183.858, informa en enfermedad actual, que se encuentra sin criterio de antibioticoterapia y que se evaluará necesidad de estudios para descartar enfermedad coronaria significativa.*

**PLAN:**

- 1. Anticoagulación heparina de bajo peso molecular 1 mg/kg c/12hs**



2. **Estudio de enfermedad coronaria**

3. **Control evolutivo**

4. **Monitoreo continuo. Se adjunta acta médica**

El día 06/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante el Dr. Gardenia Leonor Chango MN: 170.718, informa en enfermedad actual, que se decide descartar como causa de la arritmia, enfermedad coronaria. A la fecha se realiza **CCG** que informa TCI 20%. DA: Tercio prox y medio severa calcificada de un 70%. Distal 40%. 1° RDx: 50 %. CX: SLAS. RAV: 50%. CD: Irregularidades parietales difusas leves, SLAS. Se realiza **ATC** (angioplastia coronaria transluminal) a **DA** (descendente anterior) con stent liberador de droga Onyx 3.0 x 18 mm. Se continua con POT proximal 3.5x 10 mm. Se re cruza hacia Ramo Diagonal, se dilata con balón 2.5 x 15 mm Posteriormente se realiza kissing balloon a Arteria descendente Anterior y ramo Diagonal. Se culmina con balón 3.5 x 10 mm, se realiza control angiográfico observándose buen resultado angiográfico. FLUJO TIMI 3. Procedimiento sin complicaciones.

Se retira introductor radial y se realiza vendaje compresivo. Sin complicaciones hasta el momento.

**PLAN:**

-FA: ACO con enoxaparina, en plan de continuar con DOAC al alta (Apixaban), continua con amiodarona 200 mg/día y carvedilol 6.25 mg c/12 hs.

-Enf coronaria: Se realiza carga de clopidogrel (600 mg), continua con estatinas (atorvastatina 20 mg/día).





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

**-Continúa con su medicación habitual: Valsartán 160 mg c/12 hs, insulina glargina 16 UI, puff con budesonide. Se adjunta acta médica.**

*Siendo todo cuanto informo.”;*

- **Fecha: 07/04/26.**

### **INFORME MÉDICO.**

*“Producido por: Dirección de Sanidad*

*Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)*

*Objeto: INFORMAR*

*“Secreto médico” - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132”*

*Interno de 76 años que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente, encontrándose medicado en tiempo, dosis e intervalo acorde a sus patologías descritas, con buena adhesión al tratamiento, y siendo controlado diariamente por distintos profesionales de la salud, enfermeros, médico de planta y diferentes especialistas.*

*El día 01/04/26 presenta cuadro de astenia y sensación de opresión en el pecho motivo por el cual fue asistido por personal de enfermería y médico de la Unidad 19. En dicha evaluación se objetiva en el electrocardiograma arritmia cardiaca.*

*En base a edad, antecedentes médicos, cuadro clínico y lo evidenciado en el electrocardiograma se decide su derivación extramuro, al Hospital Eurnekian de Ezeiza.*



*Siendo las 18:30 hs, es evaluado por la Dra. Bertera Cecilia, jefa de Guardia del Hospital Eurnekian de Ezeiza, MP 225846, quien decide su internación para observación y realización de estudios complementarios. Se adjunta acta médica.*

*Siendo las 19:45 hs del día 01/04/2026 queda internado en la Terapia intensiva habitación 3A con Diagnóstico de Hiponatremia Asintomática firmado por la Dra. Lopez Graciela MN 170.457. Se adjunta acta de internación.*

*El día 02/04/2026 mediante comunicación telefónica con Autoridades del Hospital y jefa del servicio de terapia intensiva se informa que el interno se encuentra compensado, respirando por sus medios aire ambiente, con cuadro de hiponatremia (niveles bajos de sodio a nivel sanguíneo) y con cuadro de arritmia cardiaca denominada fibrilación auricular (arritmia distinta a la conocida como antecedente del paciente). Dicha arritmia puede originar trombos (coágulo de sangre que puede desprenderse y obstruir arteria de órganos vitales como cerebro, corazón pulmones con el riesgo para la salud que el mismo implicaría).*

*PLAN*

*ETT / ETE*

*Ecografía doppler de vasos de cuello*

*Estudio de perfusión miocárdica / CCG*

*Holter 24 hs.*

*El paciente es aceptado por OSDE en el sanatorio La Trinidad de Palermo.*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*El día 03/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante el Dr. Di Gregorio Luis Fernando MN 183.858, informa en enfermedad actual, que en contexto de paciente estable hemodinámicamente, asintomático, con ritmo por ECG de fibrilación auricular de adecuada respuesta. Se realizó en conjunto con servicio de anestesia ETE destacándose ausencia de trombos intracavitarios. Posteriormente se realizó CVE sincronizada de 360 joules (cardioversión eléctrica) en única oportunidad con reversión a ritmo sinusal.*

*PLAN:*

*Anticoagulación*

*Control de frecuencia y mantenimiento de ritmo*

*Estudio de enfermedad coronaria*

*Control evolutivo*

*Monitoreo continuo. Se adjunta acta médica.*

*El día 04/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante la Dra. santocono Isabella MN 181.089 informa que el paciente se encuentra afebril, sin leucocitosis ( sin glóbulos blancos elevados), en contexto de BAV de primer grado (PR 280 ms), asintomático, se decidió descenso de betabloqueantes ( a carvedilol 6.25mg c/12hs) y se inició amiodarona como antirrecurrential a dosis de 400mg/diarios.*

*PLAN:*

*Anticoagulación heparina de bajo peso molecular 1 mg/kg c/12hs*

*Estudio de enfermedad coronaria*

*Control evolutivo*

*Monitoreo continuo. Se adjunta acta médica*



El día 05/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante el Dr. Di Gregorio Luis Fernando MN 183.858, informa en enfermedad actual, que se encuentra sin criterio de antibioticoterapia y que se evaluará necesidad de estudios para descartar enfermedad coronaria significativa.

PLAN:

Anticoagulación heparina de bajo peso molecular 1 mg/kg c/12hs

Estudio de enfermedad coronaria

Control evolutivo

Monitoreo continuo. Se adjunta acta médica

El día 06/04/2026 la Trinidad de Palermo, mediante el Dr. Gardenia Leonor Chango Matrícula NACIONAL 170.718, informa en enfermedad actual, se decide descartar como causa de la arritmia, enfermedad coronaria. A la fecha se realiza CCG que informa TCI 20%. DA: Tercio prox y medio severa calcificada de un 70%. Distal 40%. 1° RDx: 50 %. CX: SLAS. RAV: 50%. CD: Irregularidades parietales difusas leves, SLAS.

Se realiza ATC (angioplastia coronaria transluminal) a DA (descendente anterior) con stent liberador de droga Onyx 3.0 x 18 mm. Se continua con POT proximal 3.5x 10 mm. Se re cruza hacia Ramo Diagonal, se dilata con balón 2.5 x 15 mm Posteriormente se realiza kissing balloon a Arteria descendente Anterior y ramo Diagonal. Se culmina con balón 3.5 x 10 mm, se realiza control angiográfico observándose buen resultado angiográfico. FLUJO TIMI 3. Procedimiento sin complicaciones. Se retira





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*introdutor radial y se realiza vendaje compresivo.  
Sin complicaciones hasta el momento.*

*PLAN:*

*-FA: ACO con enoxaparina, en plan de continuar con  
DOAC al alta (Apixaban), continua con*

*amiodarona 200 mg/día y carvedilol 6.25 mg c/12 hs.*

*-Enf coronaria: Se realiza carga de clopidogrel (600  
mg), continua con estatinas (atorvastatina 20  
mg/día).*

*-Continúa con su medicación habitual: Valsartán 160  
mg c/12 hs, insulina glargina 16 UI, puff con  
budesonide. Se adjunta acta médica.*

*Según el parte médico del día de la fecha, se  
informa que el mismo evoluciona hemodinámicamente  
estable, sin complicaciones en el sitio de punción,  
se moviliza sin dificultad. De no presentar  
intercurrencia se otorgará el alta el día  
08/04/2026. Se adjunta mediante archivo embebido  
constancia del mismo.*

*Siendo todo cuanto informo.”;*

- **Fecha: 08/04/26.**

**Informe Número: IF-2026-35152113-APN-  
U19#SPF.**

*Referencia: INFORME MÉDICO ALTA INTERNO DE VIDO  
JULIO (L.P.U N° 405.514)*

*INFORME MÉDICO*

*Producido por: Sección Asistencia Médica (U. 19)*

*Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)*

*Objeto: INFORMAR*



"Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132"

Interno de 76 años que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025.

Se procede a informar que en el día de la fecha se recepciona parte médico evolutivo, e indicación de alta del Sanatorio de la Trinidad Palermo. El traslado del interno será realizado con servicio de ambulancia del HPC del SPF acompañado por médico de este establecimiento, Adj Ppal Dr. Maximiliano Lucentini. El interno será ingresado al HPC del CPFN°1 en observación para control evolutivo posterior al alta, con posterior reingreso a la unidad 19 por indicación de la superioridad.-

Se adjunta alta médica y parte del día de la fecha en archivo embebido.-

Es todo cuanto informo.-";

- **Fecha: 08/04/26.**

#### **INFORME MEDICO.**

"PRODUCIDO POR: HOSPITAL PENITENCIARIO CENTRAL 1

INTERNO: DE VIDO JULIO MIGUEL

José. María. Ezeiza, 08 de Abril del 2026.-

Paciente masculino de 76 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes tipo II, enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática, EPOC, nódulo pulmonar solitario estable desde 2008, enfermedad degenerativa osteoarticular, cirugía de hemorroides, fistula anal y cataratas bilateral, ingresa desde Hospital Extramuro por cuadro de Fibrilación





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*Auricular de Novo. Medicación habitual: esomeprazol, apixaban, clopidogrel, valsartan, amlodipina, carvedilol, amiodarona, rosuvastatina, insulina glargina, regulip, frevia, total magnesio, melatol plus, benadryl, acemuk, medidas higiénico-dietéticas. Al examen físico se encuentra afebril, lúcido, orientado en persona, tiempo y espacio. Deambula por sus propios medios, moviliza cuatro miembros. Pulsos presentes, regulares y simétricos radiales y femorales. Eupneico, buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos agregados. R1R2 normofonéticos en 4 focos, silencios impresionan libres. No presenta signos de fallo de bomba. Hemodinámicamente compensado. Abdomen blando, depresible, indoloro a la palpación profunda. RHA presentes. Catarsis y diuresis conservada. Presenta TA: 150/80mmHg, FC: 75lpm, FR: 16 rpm, SatO2:99%. Se indica internación en este HPC1 para observación. Es todo en cuanto informo.-"*

*Fdo. Dra. María Florencia Salerno CF. 52616 Médico de guardia";*

- **Fecha: 08/04/26.**

### **Nota U.19 SPF.**

*"Referencia: Nota al TOCF 4 CABA: Se informe alta médica del interno De Vido Julio*

*A: SR. PRESIDENTE (TOCF N°4 CABA),*

*De mi mayor consideración:*

*AL SEÑOR PRESIDENTE*

*DEL TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL N° 4*



DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

SU DESPACHO:

Tengo el agrado de dirigirme a V.E. en mi carácter de Jefe de la Sección Judicial de la Colonia Penal de Ezeiza (U19), en el marco de la Causa CFP 1710/2012 seguida al interno DE VIDO JULIO (LPU N°405.514), a fin de informar que en el día de la fecha el causante obtuvo el alta médica del Sanatorio de la Trinidad (Sede Palermo).

Sin perjuicio de lo antes informado, se procede a remitir informe confeccionado por la Jefatura Medica de este establecimiento, en el cual se deriva al interno De Vido al Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, en observación para control evolutivo posterior al alta, con posterior reingreso a este establecimiento.

Para una mejor ilustración, se acompaña epicrisis, certificado médico e informe médico de este establecimiento.

Sin otro particular saluda atte.”;

- **Fecha: 08/04/26.**

**Epicrisis.**

“Internación 92097 - Ingreso: 02/04/2026 22:43

Miércoles 08 de abril de 2026 08:41 - Piso P3 /  
Habitacion 312 / Cama 1 TPA

**EPICRISIS**

**Diagnósticos:** CARDIOPATIA CORONARIA

**Procedimientos:** -

**Fecha de Ingreso:** 02/04/2026 **Fecha de egreso:**  
08/04/2026





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

**Sector de Internación:** P3 - UNIDAD CORONARIA **Destino**

**Alta:** OTRO CENTRO

### **Resumen de la Internación**

Paciente masculino de 76 años de edad.

FRCV: Sexo, edad, sedentarismo, dislipemia, hipertensión arterial, diabetes tipo II insulino requirente.

#### ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

-Enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática. En 2008 se realizó angiotomografía coronaria.

Refiere

lesiones cálcicas (según refiere, pendiente brindar informe escrito).

-Cardiopatía hipertensiva

#### OTROS ANTECEDENTES:

-EPOC

-Nodulo pulmonar solitario, estable desde 2008.

-Enfermedad degenerativa osteoarticular

-2014 Cirugía de hemorroides y fistula anal

-Cirugía de cataratas bilateral.

MEDICACION HABITUAL: Esomeprazol 40 mg/día, aspirina 100 mg/día, Valsartan 160 mg c/8 hs, Carvedilol 12.5 mg c/12 hs, Rosuvastatina 20 mg/día, Insulina glargina 16 UI por día, Regulip 1 comp/d, frevia 2 puff c/12 hs, total magnesio 1 comp/día, melatol plus 1 comp/día, benadryl 1 comp/día, acemuck 1 comp/día según síntomas respiratorios.

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente ingresa el 02/04/26, derivado de Hospital Zonal General de agudos Dr. Alberto Eurnekian - Ezeiza, por fibrilación auricular de Novo, de



*adecuada respuesta sin descompensación hemodinámica. ChadsVa 4, Hasbled 2. Se rescata de resumen de historia clínica, que el día 01/04/26 presentó episodio de astenia y sensación de sofoco de 24 hs de evolución.*

*A su ingreso a esta institución se lo constata hemodinamicamente estable, sin signos de insuficiencia cardiaca. El 03/04 Se realizó ETE en conjunto con servicio de anestesia, se descartó trombos intracavitarios. Posteriormente se realizó CVE sincronizada de 360 joules en única oportunidad con reversión a ritmo sinusal con BAV de primer grado (PR 280 ms), por lo que se decidió disminuir dosis de betabloqueantes (a carvedilol 6.25mg c/ 12hs) y se inició amiodarona como antirecurrencial. Se decide descartar como causa de la arritmia, enfermedad coronaria. El 06/04/26 se realizó CCG que informa TCI 20%. DA: Tercio prox y med severa calcificada de un 70%. Distal 40%. 1° RDx: 50 %. CX: SLAS. RAV: 50%. CD: Irregularidades parietales difusas leves, SLAS. Se continuó con angioplastia a la con stent liberador de droga Onyx 3.0 x 18 mm. Se continua con POT proximal 3.5x 10 mm. Se re cruza hacia Ramo Diagonal, se dilata con balón 2.5 x 15 mm Posteriormente se realiza kissing ballon a Arteria descendente Anterior y ramo Diagonal. Se culmina con balón 3.5 x 10 mm, se realiza control angiográfico observándose buen resultado angiográfico. FLUJO TIMI 3.*

*A la fecha evoluciona hemodinamicamente estable, sin signos de insuficiencia cardiaca, con buena*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*perfusión distal, sin complicaciones en el sitio de punción, se moviliza con buena tolerancia. En condiciones de egreso institucional, se solicita derivación a destino con ambulancia con médico.*

*ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS EN LA INTERNACION:*

*-ECG Ritmo sinusal FC 62 lpm Eje 38 P 100 ms PR 280ms QRS 80ms ST isonivelado T asimétricas positivas.*

*-ETE 3/4/26: Diámetros del VI conservados. Espesores parietales aumentados en forma difusa. FE: 57 %. Sin trastornos regionales de la motilidad. Ventrículo derecho no dilatado con función sistólica conservada. Aurícula izquierda (AI) dilatada. Orejuela izquierda con morfología tipo ala de pollo. Sin imágenes compatibles con trombo en su interior. Velocidad pico: 47 cm/s Aurícula derecha impresiona no dilatada. Septum interauricular completo sin pasaje de flujo con doppler color. -Raíz aórtica dilatada (41.3 mm). Aorta ascendente dilatada (41.7 mm). Aorta descendente toracica: ateromatosis leve (se observa espesor de placa de 4 mm a 34 cm de arcada dentaria) Válvula aórtica trivalva con apertura conservada, reflujo leve central. Válvula mitral con apertura conservada, reflujo leve central -Válvula tricúspide con apertura conservada, sin reflujo. Válvula pulmonar con apertura conservada, sin reflujo. Pericardio libre.*

*-Esp: T3 105T4 7.7 T4L 1.24 TSH 3.11 CT 124 HDL 37 LDL 71 TG 81 AU 2.1 HBA1C: 6.3*



-Lab 6/4: 35.7/12.6/3800/162 138/21/0.76 133/4.4/97  
0.7/34/28/38

-Lab 7/4: 38/.7/13.7/4300/135 17/0.77 132/4.5/95

### **Medicación al Alta**

*Esomeprazol 40 mg/día (En ayunas).*

*Apixaban 5 mg cada 12 hs (08 AM y 20 hs).*

*Clopidogrel 75 mg c/día (20 hs).*

*Valsartan 160 mg cada 12 hs (08 AM y 20 hs).*

*Amlodipino 10 m mg/día (08 AM).*

*Carvedilol 6.25 mg cada 12 hs (08 AM y 20 hs).*

*Amiodarona 200 mg/día (08 AM).*

*Rosuvastatina 20 mg/día (20 hs).*

**REINICIAR MEDICACIÓN HABITUAL:**

*-Insulina glargina 16 UI por día*

*-Regulip 1 comp/día*

*-Frevia 2 puff cada 12 hs (08 AM y 20 hs).*

*-Total magnesio 1 comp/día*

*-Melatol plus 1 comp/día*

*-Benadryl 1 comp/día*

*-Acemuck 1 comp/día según síntomas respiratorios.*

*No debe realizar esfuerzo con mano derecha por sitio de punción, por al menos una semana.*

*Se debe realizar controles de glucemia previo a desayuno, almuerzo y cena.*

*Se debe realizar toma de presión arterial diaria.*

### **Plan de Cuidado**

*Se explica medicación al alta.*

*Se explican medidas higiénico dietéticas que el paciente y su familiar refieren comprender*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*Se explican pautas de alarma y cuidado que el paciente y su familiar refieren comprender (dolor de pecho, palpitaciones, falta de aire, etc)*

*Deberá acudir a guardia si presenta:*

- Dolor de pecho opresivo*
- Falta de aire progresiva o dificultad para respirar al caminar/reposo*
- Perdida de conciencia o mareos*
- Palpitaciones sostenidas*
- Sangrado por materia fecal, orina o vómitos.*
- Fiebre >38°, pus por orina o empeoramiento de la dificultad para orinar.*
- Dolor o hematoma en sitio de punción.*
- Fatiga desproporcionada*
- Edema en miembros inferiores*

### **Controles al Alta**

*Control y seguimiento Cardiológico.*

*GARDENIA LEONOR CHANGO | Matricula NACIONAL 170718 |  
CARDIOLOGIA"*

- **Fecha: 08/04/26.**

**Nota Número: NO-2026-35487476-APN-  
U19#SPF.**

*"Referencia: Nota al TOCF 4 CABA: Se remite informe médico sobre el interno De Vido Julio.-*

*A: SR. PRESIDENTE (TOCF 4 CABA),*

*"De mi mayor consideración:*

*AL SEÑOR PRESIDENTE*

*DEL TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL N°4*

*DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES*

*SU DESPACHO:*



Tengo el agrado de dirigirme a V.E. en mi carácter de Jefe de la Sección Judicial de la Colonia Penal de Ezeiza (U19), en el marco de la Causa CFP 1710/2012 seguida al interno DE VIDO JULIO (LPU N°405.514), a fin de informar que en el día de la fecha el causante obtuvo el alta médica del Sanatorio de la Trinidad (Sede Palermo), siendo derivado al Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, en observación para control evolutivo posterior al alta, con posterior reingreso a este establecimiento.

Sin perjuicio de lo antes informado, se procede a remitir informe confeccionado por la Jefatura Medica de este establecimiento.

Sin otro particular saluda atte.";

• **Fecha: 08/04/26.**

**INFORME MÉDICO.**

"Producido por: Servicio de Asistencia Médica Unidad 19

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

Objeto: INFORMAR

""Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132"

interno de 76 años que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025, que curso internación desde el 02/04/2026 hasta el día de la fecha en contexto de fibrilación auricular con CVE y angioplastia de DA y DX.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*En el día de la fecha se recibe externación y traslado de paciente desde el Sanatorio de la Trinidad PALERMO en ambulancia con médico hasta el HPC 1.*

*Se adjunta acta medica firmado por la Dra. Guazzone Analía MN 134.295.*

*En ese orden, se adjunta epicrisis firmada por el Dr. Gardenia Leonor Chango MN170.718 que indica medicación al alta.*

- 1. Esomeprazol 40 mg/día*
- 2. Apixaban 5 mg cada 12 hs*
- 3. Clopidogrel 75 mg c/día*
- 4. Valsartan 160 mg cada 12 hs*
- 5. Amlodipino 10 m mg/día*
- 6. Carvedilol 6.25 mg cada 12hs*
- 7. Amiodarona 200 mg/día*
- 8. Rosuvastatina 20 mg/día*

*En ese sentido se indica reiniciar medicación habitual*

- 1. Insulina glargina 16 UI por día*
- 2. Regulip 1 com/día*
- 3. Frevia 2 puff cada 12 hs*
- 4. Total magnesio 1 comp/ día*
- 5. Benadryl 1 comp/ día*
- 6. Acemuk 1 comp/ día*

*Informa que NO debe realizar esfuerzo con mano derecha por sitio de punción, por al menos una semana. Se debe realizar controles de glucemia previa a desayuno, almuerzo y cena, y controles de presión arterial diaria.*



*Finalmente, y para mejor proveer, se informa que el interno de marras se encuentra alojado en el HPC 1 para controles clínicos y cardiológicos.*

*Siendo todo cuanto informo.”;*

- **Fecha: 08/04/26.**

**Nota Número: NO-2026-35528522-APN-CPF1DMHPCI#SPF.**

“Referencia: TRANSMISION DE NOVEDADES EN RELACION AL PPL - DE VIDO, JULIO MIGUEL (L.P.U. N° 405.514/P) ALOJADO EN H.P.C. N°1 - 08 DE ABRIL DE 2026. -

A: Oscar Dario LEDERHOZ (CPF1#SPF), Gustavo LUTRINGER (CPF1#SPF), Pablo Mariano Cafferata (CPF1DS#SPF),

Con Copia A: ROSA ELISABET ROMANCZUK (CPF1#SPF), Sergio Daniel Molina (CPF1DJ#SPF),

“De mi mayor consideración:

INTERNO PACIENTE: DE VIDO, JULIO MIGUEL (L.P.U. N° 405.514/P).

FECHA: 08/04/2026. -Por medio de la presente se informa a los directivos, las actividades relevantes del día de la fecha en relación al interno antes





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

mencionado.

Hora	Actividad	Detalle / Responsable
16:35 a 17:30	VISITA	Ingresó a la Sala de Abogados del HPC1 la Sra. ALESSANDRA MINNICELLI D.N.I. N° 16.029.508. Finaliza sin novedad.

Electrónico incorporado  
fe Incorporación: 09/04/2026  
n: 20316955704

18:50	ADMINISTRATIVA	Entrega de elementos por parte del personal de área suministro.
21:00	TELEFONO	Se habilita la misma en Planta Alta. El interno manifiesta no lograr comunicación extramuro debido a que el mismo se olvidó el número de su tarjeta. Al respecto se labra Acta de Descargo la cual se encuentra adjunta a la presente.
21:15	MEDICACION	A cargo de la enfermera de turno.
21:50	CENA	Se hace entrega del racionado provisto por la cocina de este hospital.

*Sin otro particular saluda atte."*

*Fdo. Josué Maldonado Oficial Jefe - Alcaide*

*Dirección Médico del Hospital Penitenciario Central  
I.";*

- **Fecha: 08/04/26.**

### **Informe.**

*"Referencia: (CPF1- HPC1)- Informe respecto al Acta de Descargo del interno DE VIDO, JULIO MIGUEL (L.P.U. N° 405.514/P) de fecha 08/04/26. - EX-2026-35528505- -APN-CPF1DMHPCI#SPF*

*JEFATURA DE DIA (CPF1):*

*Elevo el presente al señor Jefe, a los fines de documentar que el día 08 de abril del año 2.026 siendo aproximadamente las 15:10 horas ingresó a la*



#40700482#498068721#20260416163134505

Habitación N° 230 de la Sala de Internación Planta Alta del Hospital Penitenciario Central 1 de este Complejo Penitenciario Federal 1 el interno DE VIDO, JULIO MIGUEL (L.P.U. N° 405.514/P), en calidad de tránsito, procedente de la Unidad N° 19 "Colonia Penal de Ezeiza" a cargo del Ayudante de Tercera Emanuel LEZANA numerario de dicha unidad.

Se deja constancia que luego del relevo del personal detallado, el Ayudante de Segunda Ezequiel MEZA dio aviso siendo las 21:30 horas a la Jefatura de Turno del mentado hospital que el interno solicitaba realizar llamadas telefónicas. Por lo se efectuó la salida del incoado hacia el teléfono situado en la Planta Alta de la Sala de Internación, el cual cabe destacar es de uso común para los pacientes del lugar. Fue en ese momento que DE VIDO solicitó el reintegro a su lugar de alojamiento manifestando que no pudo realizar ningún llamado debido a que no recordaba los dígitos de su tarjeta (número que es imprescindible para enlazar las llamadas).

Por lo que en un mismo orden se le tomó Acta de Descargo para las debidas constancias, efectuándose luego dicho reintegro.

Es importante mencionar que el Diagrama de Actividades del Sector Internación de la División Seguridad Interna del Hospital Penitenciario Central I (ALA SUR) finaliza a las 22:00 horas.

En virtud de lo aquí expuesto resulta conveniente dar conocimiento de la comunicación oficial N° NO-2026-35528522-APNCPF1DMHPCI# SPF por la cual se informó los movimientos efectuados por el interno





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

que nos ocupa correspondiente al día 08 de abril del año 2.026, donde obra constancia del ingresó a este centro de salud de su visita familiar con la Señora ALESSANDRA MINNICELLI (D.N.I. N° 16.029.508).

Se adjunta al presente mediante archivo embebido: Acta de Descargo y el registro de los movimientos del interno en dicha fecha.

A su conocimiento y fines que estime corresponder.”;

- **Fecha: 09/04/26.**

**Nota Número: NO-2026-35976624-APN-U19#SPF3.**

“Referencia: Alta médica y reintegro a su alojamiento del int. DE VIDO JULIO MIGUEL.

A: SR. PRESIDENTE (TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4 CABA),

“De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a V.E., en mi carácter de Titular de la Sección Judicial de la Colonia Penal de Ezeiza (U19), en el marco de la causa N°1710/2012 seguida al interno DE VIDO JULIO MIGUEL (L.P.U. 405.514/P - D.N.I. 8186471), a fin de comunicar que en el día de la fecha se reintegró a su alojamiento en este Establecimiento, en virtud de obtener el ALTA MÉDICA del Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza.

Para un mejor proveer, se adjunta como archivo embebido informe del HPC e informe médico del Servicio de Asistencia Médica de esta Unidad.

Hago saber a usted que el interno de marras ingresó a esta Unidad en fecha 18/11/2025 procedente del



Complejo Penitenciario Federal I, encontrándose anotado a exclusiva disposición del Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 4 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Causa CFP 1710/2012.

Sin otro particular saluda atte.

Fdo. Romina Cruz. Oficial Jefe - Subalcaide colonia Penal de Ezeiza U19.”;

- **Fecha: 09/04/26.**

#### **INFORME MÉDICO.**

“Producido por: Dirección de Sanidad

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

Objeto: INFORMAR

“Secreto médico” - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132”

Interno de 76 años de edad que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente, enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática, EPOC, nódulo pulmonar solitario (estable desde el año 2.008), enfermedad degenerativa osteoarticular, fistula anal, cirugía por hemorroides, cataratas bilateral, internación por fibrilación auricular post CCG con colocación de STENT a DA (06/04/2026); encontrándose actualmente medicado en tiempo y forma por las patologías antes descriptas, con buena adhesión al tratamiento, y siendo controlado diariamente por distintos profesionales de la salud de este SAM.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*En el día de la fecha, el interno DE VIDO JULIO, reingresa a esta Colonia Penal, proveniente del HPC1, donde cursó aproximadamente 24 horas de observación post alta del Sanatorio de la Trinidad de Palermo por patología coronaria. En el mismo le realizaron chequeo cardiológico, el cual se adjunta mediante archivo embebido. Ingresando a esta Unidad de alta siendo las 16:20hs para alojamiento en casa habitación. Continuando con controles y seguimiento por personal de este Servicio Médico.*

*Cabe destacar, que en virtud a sus antecedentes clínicos precedentemente informados, sería considerado un paciente panvascular el cual podría presentar, independientemente de los controles permanentes que se lleven a cabo, en complicaciones macrovasculares (Infarto agudo del miocardio, insuficiencia cardíaca y angina de pecho secundario a obstrucciones coronarias, ataque cerebral - ictus o ACV - por obstrucción o ruptura de arterias cerebrales, enfermedades arteriales periféricas - dolor al caminar, estrechamiento de arterias de miembros inferiores, aumento del riesgo de amputación - complicaciones microvasculares como nefropatía diabética, retinopatía diabética, neuropatía diabética, pie diabético y disfunción eréctil).*

*Siendo todo cuanto informo.”;*

- **Fecha 09/04/26.**

### **INFORME MEDICO.**

“OBJETO: INFORME MEDICO

PRODUCIDO POR: HOSPITAL PENITENCIARIO FEDERAL N° 1



INTERNO: DE VIDO JULIO

José. María. Ezeiza, 09 de ABRIL de 2026

Paciente de 76 años de edad internado en este HPCI, con antecedentes de HTA, DBT tipo II, dislipemia, enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática, EPOC, nódulo pulmonar solitario (estable desde 2008), enfermedad degenerativa osteoarticular, fístula anal, cirugía por hemorroides y cataratas bilateral, ingresa el 08/04/26 desde hospital extramuros, Sanatorio Trinidad de Palermo, donde curso internación desde el 02/04/26 con diagnóstico de Fibrilación Auricular, post CCG con colocación de STENT a DA (06/04/26).

Al momento del examen físico, paciente clínicamente estable, afebril, orientado globalmente. Niega angor o equivalentes, sin signos de falla aguda de bomba. Sitio de inserción de CCG (muñeca derecha), sin hematoma, indoloro, sin signos de flogosis.

Evaluated el día de la fecha por cardiólogo de HPCI quien realiza ECG, ritmo sinusal, fc 70lpm, sin cambios isquémicos agudos; ECOTT, diámetros conservados, FSVI conservada (FEY estimada 65%), patrón doppler tipo I (relajación prolongada). Se adjunta informe.

Laboratorio del día de la fecha dentro de parámetros normales.

Continúa seguimiento por consultorios de cardiología. En condiciones de alta médica de HPC, para su alejamiento en unidad de origen (Unidad 19). Tratamiento al alta por indicación de UCO Sanatorio Trinidad de Palermo:





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

- *Esomeprazol 40mg/día (en ayunas)*
- *Apixaban 5mg c/12hs*
- *Clopidogrel 75mg por día*
- *Valsartan 160mg cada 12hs*
- *Amlodipina 10mg, 1 comp por dia*
- *Carvedilol 6.25mg c/12hs*
- *Amiodarona 200mg 1 comp por dia*
- *Rosuvastatina 20mg, 1 comp por dia*

*Medicación habitual:*

- *Insulina Glargina 16ui por dia*
- *Regulip 1 comp por dia*
- *Frevia 2puff cada 12hs*
- *Total Magnesio 1 comp por día*
- *Melatol Plus 1 comp por dia*
- *Benadryl 1 comp por dia*
- *Acemuk 1 comp por dia según sintomatología.*

*Es todo cuanto informo.-*

*Alcaide Dra. Giselle Caiati*

*Subdirectora Medica HPC.”;*

• **Fecha: 09/04/26.**

### **INFORME MEDICO.**

*“OBJETO: INFORME MEDICO*

*PRODUCIDO POR: HOSPITAL PENITENCIARIO FEDERAL N° 1*

*INTERNO: DE VIDO JULIO*

*José. María. Ezeiza, 09 de ABRIL de 2026*

*Hora 13.45.-*

*Paciente que cursa internación en este HPCI, post procedimiento en Sanatorio Trinidad, en donde recibió tratamiento de cardioversión eléctrica por FA aguda, posteriormente se implantó stent coronario liberador de drogas.*



En el día de la fecha se realiza doppler cardiaco y electrocardiograma control.

Epicrisis de internación adjunta en historia clínica.

Actualmente paciente sin signos de ICC, niega angor, disnea y/o equivalentes anginosos. Refiere sentirse muy bien.

Signos vitales: TA 110/70 mmhg y FC 70 LXM.-

Estudios realizados hoy (resumen):

ECOTT: Diámetros conservados. FSVI conservada (FEY estimada 65%). Patrón doppler tipo I (relajación prolongada).

ECG: Ritmo sinusal, FC 70 latidos por min. Sin cambios isquémicos agudos.

Doy pautas de alarmas.

Continúa seguimiento por consultorios de cardiología, en el día de hoy se reincorpora a U19.-

Es todo cuanto informo.-

Carlos Reguera - Doppler cardiaco - MN 121.107";

- **Fecha: 10/04/26.**

**Informe Número: IF-2026-36475165-APN-**

**U19#SPF.**

"Referencia: INFORME MEDICO INTERNO DE VIDO JULIO MIGUEL; EX-2026-36300328- -APN-U19#SPF

INFORME MÉDICO

Producido por: Dirección de Sanidad

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

Objeto: INFORMAR

"Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132"





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*Interno de 76 años de edad que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente, enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática, EPOC, nódulo pulmonar solitario (estable desde el año 2.008), enfermedad degenerativa osteoarticular, fistula anal, cirugía por hemorroides, cataratas bilateral, internación por fibrilación auricular post CCG con colocación de STENT a DA (06/04/2026); encontrándose actualmente medicado en tiempo y forma por las patologías antes descriptas, con buena adhesión al tratamiento, y siendo controlado diariamente por distintos profesionales de la salud de este SAM.*

*En el día de ayer 09/04/2026, el interno DE VIDO JULIO, reingresa a esta Colonia Penal, proveniente del HPC1, donde cursó aproximadamente 24 horas de observación post alta del Sanatorio de la Trinidad de Palermo por patología coronaria. En el mismo le realizaron chequeo cardiológico. Ingresando a esta Unidad de alta, siendo alojado en su casa habitación. Continuando con controles y seguimiento por personal de este Servicio Médico.*

*En relación al escrito recibido en el día de la fecha, se informa que ante cualquier incidente agudo como el que se ha presentado recientemente, esta Unidad 19 cuenta con profesionales de la salud 24 horas, como así también con el respaldo del HPC1 (límitrofe a esta Unidad) el cual cuenta con 2 ambulancias UTIM y profesionales de la salud 24*



horas. De ser necesario mayor complejidad, se realiza la correspondiente derivación al hospital próximo Eurnekian de Ezeiza (a 3km aprox), o eventualmente a través de la obra social.

En relación al control Cardiológico de su cuadro, se informa que el mismo será programado para el mes entrante, como así también el control de posibles lesiones de órgano blanco por sus antecedentes médicos antes nombrados (fondo de ojo, ecografía abdomino renal, laboratorio de control), dichos turnos están a confirmar para su realización en el HPC1.

Cabe destacar, que en virtud de las nuevas incorporaciones de enfermeros en fecha 03/03/2026, se logró habilitar un área de pronta atención, en la Unidad 33, para una intervención rápida frente a eventuales intercurrentia clínicas de los internos de edad avanzada con cuadros complejos de salud allí alojados.

Siendo todo cuanto informo.”;

- **Fecha: 10/09/26.**

**Informe Número: IF-2026-36475071-APN-CPF1DMHPCI#SPF.**

“Referencia: INFORME DE VIDO, JULIO MIGUEL.-

MOTIVO: INFORMAR

PACIENTE: DE VIDO JULIO MIGUEL

PRODUCIDO POR: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL PENITENCIARIO CENTRAL 1

DIRIGIDO A: TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL NRO. 4





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*En virtud de lo requerido por V.S en el marco de la causa CFP 1710/2012/TO2/20, cumpla en informar que, en relación a la patología cardiaca que presenta el paciente que nos ocupa, este nosocomio dispone de Servicio de Cardiología integrado por especialistas y equipado con los recursos para la realización de estudios diagnósticos tales como ecocardiogramas, electrocardiogramas y ergometrías, garantizando así un seguimiento acorde a la complejidad del cuadro clínico. Se hace saber que la frecuencia de los mismos queda estrictamente supeditada al criterio del médico especialista y a la evolución del paciente, se destaca que, para la efectiva prestación de estos servicios, el área sanitaria de Unidad de alojamiento de origen (Unidad 19) deberá solicitar los turnos correspondientes ante la sección turnos de este hospital, los cuales serán otorgados de manera programada conforme a la disponibilidad de agenda de las especialidades requeridas.*

*Finalmente, en relación con las demás cuestiones planteadas en el presente oficio judicial respecto a la infraestructura logística, la ejecución diaria del control de presión arterial y la capacidad operativa para derivaciones ante posibles complicaciones, se informa que dicha información corresponde ser suministrada por la Dirección médica de la Unidad de Alojamiento del causante quienes poseen acceso permanente a la historia clínica. Es competencia de la unidad de detención (Unidad 19) informar sobre la logística de traslado interno, la*



disponibilidad de personal de enfermería para controles cotidianos y los protocolos de emergencia para el egreso a centros de mayor complejidad, por ser quienes ejercen la custodia y asistencia directa y primaria del condenado.

Es todo cuanto informo.”; y

- **Fecha: 14/4/26.**

**Número: IF-2026-37651494-APN-U19#SPF**

**INFORME MÉDICO.**

“Producido por: Dirección de Sanidad

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

Objeto: INFORMAR

“Secreto médico” - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132”

Interno de 76 años de edad que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente, enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática, EPOC, nódulo pulmonar solitario (estable desde el año 2.008), enfermedad degenerativa osteoarticular, fistula anal, cirugía por hemorroides, cataratas bilateral, internación por fibrilación auricular post CCG con colocación de STENT a DA (06/04/2026).

Medicación actual: Esomeprazol 40 mg día (en ayunas), Apixaban 5mg cada 12 horas mañana y noche, Clopidogrel 75 mg día por la noche, Valsartan 160 mg cada 12 horas mañana y noche, Amlodipino 10 mg día





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*por la mañana, Carvedilol 6,25 mg cada 12 horas mañana y noche, Amiodarona 200 mg día por la mañana, Rosuvastatina 20 mg día por la noche, insulina glargina 16 UI por día, Regulip 1 comprimido día, Frevia 2 puff cada 12 horas mañana y noche, Total Magnesio 1 comprimido día, Melatol plus 1 comprimido día, Benadryl 1 comprimido día, Acemuk 1 comprimido día según síntomas respiratorios. Con buena adhesión al tratamiento.*

*Interno que reingresa a esta Colonia Penal el día 09/04/2026, proveniente del HPC1, donde cursó aproximadamente 24 horas de observación post alta del Sanatorio de la Trinidad de Palermo por patología coronaria. En el mismo le realizaron chequeo cardiológico. Ingresando a esta Unidad de alta, siendo alojado en su casa habitación. Seguidamente evaluado por quien suscribe, encontrándose clínicamente estable, sin signos y/o síntomas de descompensación de sus patologías de base. Con control por la tarde: 108 mg/dl, saturación oxígeno de 100%, frecuencia cardiaca de 72 x min, tensión arterial de 120/70; Control por la noche: 204 mg/dl + 9 UI, saturación oxígeno de 98%, frecuencia cardiaca de 67 x min, tensión arterial de 110/60. Encontrándose dichos controles de glucemia y signos vitales dentro de los parámetros habituales. Se adjunta constancia de los mismos en archivo embebido.*

*Paciente evaluado por quien suscribe el día 10/04/2026, encontrándose clínicamente estable, sin signos y/o síntomas de descompensación de sus patologías de base. Con control por la mañana: 136 mg/dl*



+ 8 U, saturación oxígeno de 100%, frecuencia cardiaca de 73 x min, tensión arterial de 110/70; Control por la tarde: 125 mg/dl + 3 UI, saturación oxígeno de 98%, frecuencia cardiaca de 60 x min, tensión arterial de 110/60; Control por la noche: 232 mg/dl + 5 UI, saturación oxígeno de 98%, frecuencia cardiaca de 60 x min, tensión arterial de 120/80. Encontrándose dichos controles de glucemia y signos vitales dentro de los parámetros habituales. Se adjunta constancia de los mismos en archivo embebido. De los controles realizado por personal de enfermería de este SAM el día 11/04/2026, se desprende:

- Control por la mañana: 132 mg/dl + 9 UI, saturación oxígeno de 96%, frecuencia cardiaca de 64 x min, tensión arterial de 110/70.
- Control por la tarde: 247 mg/dl + 8 UI, saturación oxígeno de 99%, frecuencia cardiaca de 50 x min, tensión arterial de 120/70
- Control por la noche: 195 mg/dl + 2 UI, saturación oxígeno de 96%, frecuencia cardiaca de 69 x min, tensión arterial de 120/80.

Encontrándose dichos controles de glucemia y signos vitales dentro de los parámetros habituales. Se adjunta constancia de los mismos en archivo embebido. De los controles realizado por personal de enfermería de este SAM el día 12/04/2026, se desprende:

- Control por la mañana: 104 mg/dl + 7 UI, saturación oxígeno de 99%, frecuencia cardiaca de 66 x min, tensión arterial de 120/70.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

- Control por la tarde: 108 mg/dl, saturación oxígeno de 97%, frecuencia cardiaca de 78 x min, tensión arterial de 120/70.

- Control por la noche: 188 mg/dl + 6 UI, saturación oxígeno de 97%, frecuencia cardiaca de 56 x min, tensión arterial de 100/70.

Encontrándose dichos controles de glucemia y signos vitales dentro de los parámetros habituales. Se adjunta constancia de los mismos en archivo embebido.

De los controles realizado por personal de enfermería de este SAM el día 13/04/2026, se desprende:

- Control por la mañana: 123 mg/dl + 8 UI, saturación oxígeno de 94%, frecuencia cardiaca de 68 x min, tensión arterial de 100/70.

- Control por la tarde: 145 mg/dl + 3 UI, saturación oxígeno de 97%, frecuencia cardiaca de 59 x min, tensión arterial de 110/70.

- Control por la noche: 212 mg/dl + 6 UI, saturación oxígeno de 98%, frecuencia cardiaca de 63 x min, tensión arterial de 110/60.

Encontrándose dichos controles de glucemia y signos vitales dentro de los parámetros habituales. Se adjunta constancia de los mismos en archivo embebido.

Paciente evaluado en el día de la fecha por facultativo de este Servicio Médico, encontrándose hemodinámicamente estable, afebril, abdomen blando deprimible no doloroso, refiere ingesta diuresis positiva, con buena mecánica ventilatoria, sin signos de falla de bomba, sin foco motor ni neurológico agudo. Con control por la mañana de 124 mg/dl + 8 UI, saturación oxígeno de 97%, frecuencia cardiaca de 65 x



min, tensión arterial de 120/70; Control por la tarde: 108 mg/dl, saturación oxígeno de 97%, frecuencia cardiaca de 77 x min, tensión arterial de 120/80. Encontrándose dichos controles de glucemia y signos vitales dentro de los parámetros habituales. Se adjunta constancia de los mismos en archivo embebido. Cabe destacar, que la aplicación de insulina es realizada por el paciente según su propio criterio y no por el personal de enfermería de este Servicio Médico.

En otro orden, se informa que en el día de la fecha fue evaluado por especialista en Nutrición de este SAM, continuando con Dieta N° 2 adecuado a su diagnóstico de Diabetes. Durante la entrevista, el paciente refiere que, si bien recibe la dietoterapia indicada, no la consume regularmente ya que ingiere alimentos provistos por su visita familiar. Se adjunta informe en archivo embebido.

Siendo todo cuanto informo.

Fdo. Esteban Paula. Oficial Jefe - Alcaide U.19."; y

- **Fecha 14/04/26.**

**Informe número: IF-2026-37570817-APN-U19#SPF.**

**Referencia:** INFORME NUTRICION DE VIDO JULIO MIGUEL

**Producido por:** Sección Asistencia Médica (U. 19)

**Interno:** DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)

Se informa que en el día de la fecha se realizó entrevista con el paciente DE VIDO, JULIO MIGUEL para evaluación nutricional **PA:** 74,800 kg **T:** 1,76 cm **IMC:** 24 **Diagnostico:** NORMOPESO.





# Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

Actualmente tiene indicado por médico tratante Dieta n° 2 PARA DIABETES según norma vigente BPN N° 850, adecuado a su diagnóstico. Durante la entrevista, el paciente refiere que, si bien recibe la dietoterapia indicada, no la consume regularmente, manifestando que ingiere alimentos provistos por su visita.

La dietoterapia fue solicitada a cocina central-sección economato por vía administrativa, y tiene vigencia por 30 días.

Asimismo, cabe aclarar que la recepción, carga y entrega de los alimentos está a cargo de la DIVISION ADMINISTRATIVA-SECCION ECONOMATO.

Siendo todo en cuanto informo.-

Fdo. Diana Belén FERNÁNDEZ. Oficial - Adjutor Principal U.19".

• Planilla controles médicos de fecha 09/04/26 -16.30 hs- a 14/04/26 -16.15 hs-.

09/04	16:30	HGT 108 mg/dl	SAT 90	FC 72	TA 120/70		
09/04/26	20:33	HGT 204 mg/dl + 9VI S/C	SPO2 98	FC 67	TA 110/60		
10/04/26	09:41	HGT 136 mg/dl + 8VI S/C	SPO2 100	FC 73	TA 110/70		
10/04/26	16:14	HGT 125 mg/dl + 3VI S/C	SPO2 98	FC 60	TA 110/60		
10/04/26	21:00	HGT 232 mg/dl + 5VI S/C	SPO2 98	FC 60	TA 110/80		
11/04/26	08:42	HGT 132 mg/dl + 9VI	SPO2 96	FC 64	TA 110/70		
11/04/26	16:19	HGT 247 mg/dl + 8VI	SPO2 99	FC 50	TA 120/70		
11/04/26	20:35	HGT 195 mg/dl + 2VI	SPO2 96	FC 69	TA		
12/04/26	09:15	HGT 104 mg/dl + 7VI	SAT 99	FC 66	TA 120/70		
12/04/26	16:50	HGT 108 mg/dl +	SAT 97	FC 78	TA 120/70		
12/04/26	20:20	HGT 188 mg/dl + 6VI	SAT 97	FC 66	TA 100/70		
13/04/26	09:00	HGT 123 mg/dl + 8VI	SAT 94	FC 68	TA 100/70		
13/04/26	16:15	HGT 145 mg/dl + 3VI	SAT 97	FC 59	TA 110/70		
13/04/26	20:30	HGT 212 mg/dl + 6VI S/C	SAT 98	FC 63	TA 110/60		
14/04/26	09:25	HGT 124 mg/dl + 8VI S/C	SAT 97	FC 65	TA 120/70		
14/04/26	16:15	HGT 108	97	77	TA 120/80		



- **Fecha 15/04/26.**

**INFORME MÉDICO.**

"Producido por: Dirección de Sanidad

Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514) Objeto: INFORMAR

"Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132" Interno de 76 años de edad que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente, enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática, EPOC, nódulo pulmonar solitario (estable desde el año 2.008), enfermedad degenerativa osteoarticular, fistula anal, cirugía por hemorroides, cataratas bilateral, internación por fibrilación auricular post CCG con colocación de STENT a DA (06/04/2026). Medicación actual: Esomeprazol 40 mg día (en ayunas), Apixaban 5mg cada 12 horas mañana y noche, Clopidogrel 75 mg día por la noche, Valsartan 160 mg cada 12 horas mañana y noche, Amlodipino 10 mg día por la mañana, Carvedilol 6,25 mg cada 12 horas mañana y noche, Amiodarona 200 mg día por la mañana, Rosuvastatina 20 mg dia por la noche, insulina glargina 16 UI por día, Regulip 1 comprimido dia, Frevia 2 puff cada 12 horas mañana y noche, Total Magnesio 1 comprimido dia, Melatol plus 1 comprimido dia, Benadryl 1 comprimido dia, Acemuk 1 comprimido día según síntomas respiratorios. Con buena adhesión al tratamiento. Del control realizado en la mañana





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*del día de la fecha por personal de enfermería de este SAM se desprende: 110 mg/dl + 8 UI, saturación oxígeno de 99%, frecuencia cardiaca de 58 x min, tensión arterial de 110/60. Encontrándose dichos controles dentro de los parámetros habituales. Paciente evaluado en el día de la fecha, encontrándose clínicamente estable, consciente, orientado, vigil, deambulando en sus propios medios, sin signos y/o síntomas de descompensación de sus patologías de base, refiriendo presentar buen estado general. Al examen físico se constata TA 110/60, frecuencia cardiaca de 61 x min, frecuencia respiratoria 15 x min, saturación parcial de oxígeno 98%. Encontrándose dichos controles dentro de los parámetros habituales. Resto del examen sin particularidades. En otro orden, se informa que en el día de la fecha fue evaluado por especialista en Nutrición de este SAM, continuando con Dieta N° 2 adecuado a su diagnóstico de Diabetes. Durante la entrevista, el paciente refiere que, si bien recibe la dietoterapia indicada, no la consume regularmente ya que ingiere alimentos provistos por su visita familiar. Siendo todo cuanto informo."*

- **Fecha 15/04/26**

**Informe médico nro. IF-2026-38048252-  
APN-U19#SPF.**

*"Producido por: Dirección de Sanidad*

*Interno: DE VIDO JULIO MIGUEL (LPU N° 405.514)*

*Objeto: INFORMAR*



"Secreto médico" - datos que deben ser tratados con apego a la confidencialidad que fijan las leyes vigentes. Ley 25.326, Ley 26529, Ley 17.132"

Interno de 76 años de edad que ingresa a esta Colonia Penal U.19 el 18/11/2025 con antecedentes de hipertensión arterial, arritmia cardiaca no filiatoria, dislipidemia, asma bronquial y diabetes mellitus insulino requiriente, enfermedad coronaria aterosclerótica asintomática, EPOC, nódulo pulmonar solitario (estable desde el año 2.008), enfermedad degenerativa osteoarticular, fistula anal, cirugía por hemorroides, cataratas bilateral, internación por fibrilación auricular post CCG con colocación de STENT a DA (06/04/2026); encontrándose actualmente medicado en tiempo y forma por las patologías antes descriptas, con buena adhesión al tratamiento, y siendo controlado diariamente por distintos profesionales de la salud de este SAM.

En relación a lo solicitado por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N4, se informa:

**A-**

\*01-Médico especialidad otorrinolaringólogo (12 a 19hs)

\*01-Médico cirujano (12 a 19hs)

\*01-Médico generalista (12 a 19hs)

\*04-Psicología (8 a 18hs)

\*02-Nutrición (9 a 17hs)

\*01-Odontología (2 veces por semana de 9 a 17hs)

\*15-Servicio de enfermería (distribuidos en guardas de 24hs los 7 días de la semana)





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*Los profesionales de planta cumplen horario de lunes a viernes de forma presencial en horario diurno, encontrándose de pasiva en horario nocturno y fines de semana.-*

**B-** *Este servicio médico cuenta con medicación básica para el tratamiento de las urgencias y emergencias como adrenalina, noradrenalina, lidocaína, y atropina. Este servicio médico no cuenta con medicamentos reversores de anticoagulación ya que su utilización es para centros de mayor complejidad. De tener una emergencia que requiera el uso de dichos medicamentos, se procederá a su traslado de manera inmediata.-*

**C-** *Se informa que ante cualquier incidente agudo como el que se ha presentado recientemente, esta unidad cuenta con profesionales de la salud 24 horas, los cuales determinaran y acompañaran el traslado al hospital más próximo al establecimiento siendo el Htal Eurnekian de Ezeiza (a 3km aprox).-*

**D-** *Se informa que se solicitó turno en el HPC del CPF N°1 para las siguientes especialidades:*

*Turno por servicio de cardiología.-*

*Turno para control de posibles lesiones de órgano blanco por sus antecedentes médicos antes nombrados (fondo de ojo, ecografía abdomino renal, laboratorio de control), encontrándose dichos turnos pendientes de confirmación para su realización.*

*Siendo todo cuanto informo.*

*Fdo. Esteban Paula - oficial Jefe - Alcaide U.19 SPF".*



**IX.** Efectuada la transcripción de los informes, cabe continuar con las presentaciones formuladas tanto por los peritos como las partes intervinientes en autos.

Seguidamente, mediante escrito agregado a fs. 721/722, el perito Raposeiras consideró que el informe pericial del Cuerpo Médico Forense resultaba suficiente, no ampliando sus conclusiones.

Por su parte, los peritos médicos Dres. Daian y Perrone ampliaron y actualizaron dicho informe, en función de los nuevos hechos clínicos, la documentación incorporada y lo acontecido en la junta médica (ver fs. 727/734).

Recordaron que habían advertido previamente que el paciente presentaba multimorbilidad significativa, alto riesgo cardiovascular y posibilidad de descompensaciones agudas, así como la inadecuación del sistema penitenciario para su atención, extremos que –según señalaron– fueron confirmados por la evolución clínica.

Indicaron que el 1° de abril de 2026 el paciente sufrió un evento cardiovascular agudo, verificándose demoras relevantes en la atención intramuros, en la evaluación inicial y en la derivación a un centro asistencial adecuado, lo que resultó incompatible con los estándares exigibles para este tipo de patologías.

Describieron que, ya en el ámbito extramuros, el paciente presentó fibrilación auricular de novo, requirió internación en unidad coronaria y estudios de alta complejidad, culminando en una angio-





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

plastia con colocación de stent, lo que evidenciaba –a su criterio– que no se trataba de un paciente compensado, sino recientemente descompensado.

Agregaron que el alta médica fue otorgada bajo un esquema terapéutico de máxima complejidad, con anticoagulación y doble antiagregación plaquetaria, lo que implicaba un riesgo hemorrágico significativo que requería capacidad de respuesta inmediata ante eventuales complicaciones.

Señalaron asimismo deficiencias en los controles previos y en la conducta médica adoptada frente a la sintomatología inicial, así como la incapacidad del sistema penitenciario para resolver adecuadamente la urgencia, lo que obligó a la derivación a un centro de mayor complejidad.

En relación con el informe del Cuerpo Médico Forense, manifestaron que la calificación del paciente como “compensado” resultaba médicamente inadecuada, en tanto no refleja la evolución clínica ni el carácter dinámico de la patología, destacando además que el tratamiento anticoagulante incrementaba el riesgo en un entorno de baja complejidad.

Añadieron que el propio Cuerpo Médico Forense reconoció el alto riesgo cardiovascular del paciente, lo que –según indicaron– resultaba incompatible con su conclusión, señalando además que las demoras verificadas evidenciaban la falta de respuesta efectiva del sistema.

Indicaron también irregularidades en la junta médica, al haberse confeccionado el informe sin deliberación interdisciplinaria efectiva.



Finalmente, señalaron que el paciente presentaba un grado de incapacidad superior al 66%, compatible con un estado de invalidez total, y concluyeron que la evolución clínica demostraba un escenario de riesgo cierto, actual y evitable, por lo que consideraron que no reunía condiciones para permanecer en el ámbito penitenciario.

**X.** Incorporadas las conclusiones medicas de parte señaladas, se corrió traslado al Ministerio Público Fiscal.

En este sentido, en su dictamen de fecha 11 de abril de 2026, el Sr. Fiscal Nicolás Czizik manifestó que, al analizar los antecedentes de la incidencia, correspondía mantener el criterio oportunamente sostenido en cuanto al rechazo del arresto domiciliario solicitado por la defensa de Julio Miguel De Vido, en tanto no se habían verificado modificaciones sustanciales en las circunstancias fácticas ni médicas que justificaran apartarse de lo ya resuelto.

Expresó que, si bien el Cuerpo Médico Forense había receptado la incorporación de una nueva patología cardiológica y señalado la existencia de mayores riesgos asociados al cuadro de salud del condenado, también había concluido que el interno se encontraba clínicamente estable y que su situación resultaba compatible con la permanencia en el ámbito penitenciario, siempre que se garantizaran los controles médicos, la provisión de medicación, la dieta adecuada y la posibilidad de derivación a centros de mayor complejidad.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

Asimismo, refirió que el episodio ocurrido a partir del 1° de abril de 2026 –consistente en un cuadro de fibrilación auricular que motivó su internación y posterior intervención cardiológica– había sido debidamente abordado tanto en el ámbito extramuros como intramuros.

Sobre este punto, manifestó que el interno evolucionó favorablemente, habiendo recibido el alta médica y sido reintegrado a la unidad de detención.

En esa línea, destacó que de los informes producidos por el Servicio Penitenciario Federal surgía que el condenado se encontraba actualmente estable, sin sintomatología, bajo control médico diario, con adecuada adherencia al tratamiento, recibiendo la medicación en tiempo y forma y contando el establecimiento con recursos suficientes para atender eventuales complicaciones, incluyendo guardia médica permanente, disponibilidad de ambulancias y capacidad de derivación a centros asistenciales externos.

En función de ello, sostuvo que no se encontraba acreditada la imposibilidad de brindar tratamiento adecuado en el ámbito carcelario ni la concurrencia de circunstancias excepcionales que habilitaran la concesión del arresto domiciliario, por lo que concluyó que correspondía rechazar el pedido formulado por la defensa.

Finalmente, señaló que, no obstante lo anterior, la situación debía ser abordada de manera dinámica, proponiendo la adopción de medidas tendientes a profundizar el control sobre las condicio-



nes de atención médica del interno, mediante la producción de informes detallados respecto de los recursos humanos y materiales disponibles, la modalidad de los controles médicos y la capacidad de respuesta frente a eventuales descompensaciones.

En virtud de lo expuesto, solicitó se rechace la prisión domiciliaria incoada por la defensa y se provean las medidas de seguimiento sugeridas.

Por otro lado, en fecha 13 de abril pasado, la querrela B en cabeza del Dr. Menghini, contestando la vista conferida, expresó que del análisis de la documental médica incorporada y del examen practicado por el Cuerpo Médico Forense surgía que el nombrado se encontraba clínicamente compensado, sin evidencias de patología aguda al momento de la evaluación.

En esa línea, destacó que las afecciones referidas, si bien resultaban atendibles desde el punto de vista médico, no revestían la gravedad alegada por la defensa ni constituían un impedimento para su adecuado tratamiento en el ámbito penitenciario.

Asimismo, señaló que tal conclusión resultaba concordante con lo dictaminado por el Ministerio Público Fiscal, el cual indicó que, aun considerando la patología cardiológica incorporada y los factores de riesgo asociados, el cuadro del interno se mantenía estable y compatible con su permanencia en detención.

En función de ello, concluyó que no se encontraba acreditada la imposibilidad de brindar tra-





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

tamiento médico intramuros ni la existencia de circunstancias que justificaran la concesión del arresto domiciliario, por lo que solicitó el rechazo del planteo.

Finalmente, dejó constancia de que, sin perjuicio de ello, correspondía asegurar al interno la debida atención médica, incluyendo eventuales derivaciones extramuros y controles periódicos conforme sus necesidades de salud.

A continuación, y mediante decreto de fecha 10 de abril pasado, este Tribunal incorporó el citado dictamen fiscal y requirió al Sr. Director de la Unidad nro. 19 del SPF y al Hospital Penitenciario Central I (HPC I) que *"...en un plazo de ocho (8) horas, informe ampliamente el modo en que se encuentra previsto y bajo ejecución, el control de la salud del condenado por las especialidades clínica médica y cardiología, la regularidad en que se prevén y ejecutan controles de laboratorio, presión arterial, monitoreos cardíacos, la infraestructura para atender a las posibles complicaciones de sus patologías y la capacidad operativa para derivar al paciente a centros asistenciales de mayor complejidad, en función de su consideración de paciente "panvascular"."*

Recibidos que fueron dichos informes -cuya transcripción se realizó en el apartado correspondiente-, se incorporaron al expediente y se dio traslado a las partes acusadoras.

Luego, en fecha 13 de abril pasado, la defensa de Julio Miguel De Vido presentó un escrito



que fue glosado a fs. 734/750, mediante el que reeditó la solicitud de arresto domiciliario respecto del nombrado y, subsidiariamente, requirió la convocatoria a audiencia testimonial de los profesionales médicos intervinientes.

Cuestionó para ello los informes médicos elaborados tanto por las autoridades de la Unidad nro. 19 del SPF como así también, los confeccionados por el Dr. Miceli -del Cuerpo Médico Forense- y por el Dr. Raposeiras -perito de parte del Ministerio Público Fiscal-, al sostener que las condiciones exigidas para la permanencia intramuros no se encontrarían cumplidas y que existieron irregularidades en el proceso pericial.

Sostuvo que el episodio cardiovascular ocurrido el 1° de abril de 2026 demostró la insuficiencia del sistema asistencial intramuros, a raíz de las demoras en la atención y traslado, así como la necesidad de derivación a un centro de mayor complejidad, donde se practicó una angioplastia con colocación de stent.

Afirmó asimismo que el cuadro clínico actual del interno se agravó y presenta mayor complejidad que la valorada en informes anteriores, con nuevos riesgos cardiovasculares y controles médicos especializados que, según su postura, no podrían garantizarse adecuadamente en el ámbito penitenciario.

En virtud de ello, solicitó *"... Que (...) como medida para mejor proveer, disponga la convocatoria a audiencia testimonial, en forma conjunta y con posibilidad de modalidad remota por videoconfe-*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*rencia, de los profesionales Dr. Alberto Miceli; Dr. Raposeiras; Dr. Sergio V. Perrone y; Dr. Adolfo Omar Daian.-".*

**XI.** Corrido nuevo traslado, la defensa técnica de Julio Miguel De Vido, en su presentación de fecha 14 de abril de 2026, solicitó que se hiciera lugar al arresto domiciliario oportunamente petitionado y que su implementación se dispusiera en el inmueble sito en Puerto Panal, Zárate, Provincia de Buenos Aires, el cual refirió ya había sido auditado por la autoridad competente.

Asimismo, requirió que se tuvieran por reproducidos los argumentos desarrollados en su anterior presentación de fecha 13 de abril pasado y efectuó las reservas recursivas correspondientes.

Sostuvo, en lo sustancial, que desde el inicio de la incidencia se habían incorporado nuevas constancias médicas objetivas que modificaban de manera sustancial el cuadro valorado con anterioridad.

Indicó que los fundamentos invocados por el Ministerio Público Fiscal y por la parte querellante habían quedado superados por los hechos ocurridos el 1° de abril de 2026, oportunidad en la que el nombrado habría sufrido una descompensación cardiovascular aguda mientras se encontraba alojado en la Unidad 19 del Servicio Penitenciario Federal.

Expuso que dicho episodio evidenció, según su postura, que la permanencia intramuros no resultaba compatible con las necesidades sanitarias del interno.



En esa línea, afirmó que existieron demoras relevantes tanto en la atención inicial como en el posterior traslado extramuros, y agregó que el Hospital Eurnekian no contaba con la complejidad necesaria para abordar el cuadro, motivo por el cual debió disponerse la derivación a otro centro asistencial.

Añadió que durante la internación posterior se constataron nuevas afecciones de significativa entidad clínica. En esta línea, refirió que se diagnosticó fibrilación auricular, enfermedad coronaria severa y obstrucción arterial, cuadro que derivó en la realización de una angioplastia con colocación de stent, además de otros procedimientos cardiológicos.

Señaló entonces que, a partir de ello, el estado de salud del causante ya no podía equipararse al ponderado en informes anteriores.

También manifestó que el tratamiento indicado requería un seguimiento médico estricto, controles periódicos y administración de medicación específica de alta complejidad, extremos que, a su criterio, excedían las posibilidades materiales y operativas del ámbito penitenciario.

Agregó que incluso informes oficiales habían reconocido la persistencia de riesgos cardiovasculares severos aun frente a controles permanentes.

Cuestionó, asimismo, los dictámenes emitidos por los acusadores.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

Respecto del Ministerio Público Fiscal, afirmó que había mantenido una postura negativa sobre la base de constancias previas ya superadas por los hechos posteriores, y que incluso había requerido nuevas medidas de prueba para verificar si el Servicio Penitenciario Federal podía cumplir determinadas exigencias médicas, lo que —según entendió— evidenciaba la insuficiencia de sustento fáctico para rechazar el beneficio solicitado.

En relación con la querrela, señaló que minimizó la gravedad del cuadro clínico y calificó erróneamente el instituto peticionado como un privilegio. En este sentido, destacó que la detención domiciliaria constituía una herramienta legal prevista para supuestos en los que la privación de libertad en establecimiento carcelario impedía el adecuado tratamiento de las dolencias del detenido.

Formuló luego observaciones respecto de la actuación del Cuerpo Médico Forense. Alegó que el proceso pericial había presentado diversas irregularidades, mencionando informes unilaterales, reprogramaciones y una junta médica final en la que los peritos de parte suscribieron en disidencia.

Sobre esa base, sostuvo que el valor convictivo de tales conclusiones debía ser ponderado con especial cautela.

Finalmente, invocó la configuración de los extremos previstos en el artículo 32, inciso a), de la ley 24.660, por considerar acreditado que el interno padecía enfermedades relevantes, que el encierro obstaculizaba el adecuado tratamiento de aque-



llas y que no resultaba necesaria una internación permanente, sino una modalidad de cumplimiento menos gravosa.

Por otra parte, en fecha 15 de abril la defensa presentó un nuevo escrito -que fue agregado el día de la fecha y a fs. 808/825-, mediante el que formuló nuevas consideraciones sobre los últimos informes médicos y de nutrición remitidos por la Unidad 19 del SPF -detallados en el apartado correspondiente-. Así, sostuvo que, lejos de acreditar un cuidado adecuado, esos documentos demostrarían el incumplimiento de las condiciones fijadas por el Cuerpo Médico Forense para mantener la detención intramuros.

Refirió que el análisis no debía centrarse en la mera existencia formal de recursos asistenciales, sino en la efectiva capacidad de respuesta ante eventuales urgencias clínicas.

Valoró la planilla de controles correspondiente al período comprendido entre el 9 y el 14 de abril de 2026 y refirió que de la misma evidenciaba un cuadro metabólico no adecuadamente compensado, agregando que las dosis aplicadas no respondían, a su criterio, a un protocolo reconocible, cuestionando asimismo que tales registros hubieran sido calificados por el servicio médico como "dentro de los parámetros habituales".

Señaló además que en esa misma planilla constaban otros valores clínicos relevantes, entre ellos una frecuencia cardíaca de cincuenta latidos por minuto y una saturación de oxígeno de noventa y





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

cuatro por ciento, los cuales –según sostuvo– no motivaron nuevas evaluaciones médicas.

Añadió que, tratándose de un paciente con antecedentes cardiovasculares y medicación específica, ello demostraba una insuficiente valoración clínica del cuadro.

En relación con la alimentación, argumentó que no existía un control efectivo de la dieta terapéutica prescrita y que su provisión dependía de áreas administrativas ajenas al equipo de salud.

Finalmente, destacó que el interno recibía tratamiento anticoagulante con apixabán y que la unidad de alojamiento no contaría con el reversor específico de dicha medicación, por lo que ante una hemorragia grave sería necesario su traslado a un centro de mayor complejidad.

También sostuvo que la Unidad 19 no dispondría de guardia médica permanente durante las veinticuatro horas ni de capacidad resolutive suficiente frente a emergencias cardiovasculares, razón por la cual solicitó se hiciera lugar al arresto domiciliario peticionado.

### **Y CONSIDERANDO:**

I. Ahora bien, oídas las partes y encontrándome en condiciones de resolver, como primera cuestión debo señalar que el instituto de la prisión domiciliaria constituye una modalidad especial de cumplimiento de la pena privativa de libertad, en tanto habilita la posibilidad de cumplir con la sanción fuera del ámbito carcelario.



Como ya eh dicho, la concesión de dicho instituto es una facultad del órgano judicial y no un imperativo legal (artículo 10 del Código Penal de la Nación y 32 de la ley 24.660, conforme la redacción establecida por la ley 26.472).

En tal sentido, la jurisprudencia ha establecido de manera precisa que la comprobación de que concurre alguna de las causales de procedencia para la prisión domiciliaria no habilita directamente su concesión, sino sólo la determinación que debe efectuar el juzgador evaluando las circunstancias particulares del caso, para en definitiva admitir o rechazar la solicitud de acuerdo con el análisis concreto de los elementos que informan el trámite de la causa (CFCP, Sala IV, "Ledesma, Pedro Carlos S/ recurso de casación, rta. 12/07/16, reg n° 8796/16.4; "Padilla, Alberto Santiago s/ recurso de casación", rta, 29/12/16, reg. N° 1744/16.4, entre otras).

Sentado lo expuesto, se deben analizar -en el presente caso-, los supuestos contemplados en el art. 32, que constituyen "situaciones especiales" y así se titula el capítulo II, sección tercera de la citada Ley 24.660, por lo cual el examen que se efectúe de cada caso debe realizarse con especial cuidado y reflexión y siempre atendiendo al trato humanitario que ha sido receptado por el legislador en la norma citada, y que tiene una expresa consagración constitucional.

Si la tarea del operador jurídico fuera sólo aplicar en forma mecánica una norma jurídica, sin atender a consideraciones específicas, se retro-





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

traería el accionar judicial a supuestos exegéticos del siglo XIX que ya no tienen cabida en la tarea interpretativa moderna.

En el presente caso el Juez *podrá o no* conceder la detención domiciliaria. No existe el automatismo mecánico frente a una norma jurídica.

En esa misma línea, la Cámara Federal de Casación Penal ha establecido de manera constante que la concesión del arresto domiciliario constituye una medida de carácter excepcional, cuya procedencia no se deriva automáticamente de la sola verificación de alguno de los supuestos contemplados en el art. 10 del Código Penal o en el art. 32 de la Ley 24.660.

Bajo ese prisma, se reafirmó que la prisión domiciliaria constituye una facultad judicial excepcional y no un derecho automático, cuya procedencia exige una demostración suficiente de circunstancias extraordinarias que tornen irrazonable la continuación del alojamiento intramuros, extremo que considero no se verifica en el caso aquí examinado, por las razones que a continuación se brindarán.

Recordemos que la jurisprudencia de la alzada ha sostenido que la invocación de afecciones de salud exige la acreditación de un riesgo grave, actual o inminente que no pueda ser adecuadamente atendido dentro del ámbito penitenciario.

Así, se ha considerado insuficiente la mera acreditación de patologías –aun cuando revistan carácter crónico– cuando de las constancias médicas surge que el cuadro clínico se encuentra compensado



y que el tratamiento indicado puede ser cumplido eficazmente intramuros, mediante controles periódicos, provisión de medicación y eventuales derivaciones a centros asistenciales externos cercanos y/o especializados, circunstancias estas que han quedado palmariamente demostradas en autos.

**II.** Corresponde ahora, examinar si las circunstancias actualmente acreditadas permiten apartarse de lo resuelto con fecha 23 de diciembre de 2025, oportunidad en la que este Tribunal rechazó el pedido de arresto domiciliario por no verificarse entonces un cuadro que tornara incompatible la permanencia del condenado en el ámbito penitenciario, resolutorio confirmado por la Sala de FERIA de la Cámara Federal de Casación Penal con fecha 8 de enero del corriente año.

Adelanto que la respuesta ha de ser negativa, pues las nuevas constancias incorporadas y el cuadro de salud que presenta el interno De Vido, no demuestra una modificación sustancial de la situación fáctica y/o médica que justifique una solución diversa a la permanencia en la órbita de la Unidad 19 del SPF, como postuló el acusador público y la querrela del Dr. Menghini.

Tal como lo manifestara el Sr. Fiscal, el reciente episodio coronario ocurrido el 1° de abril de 2026 fue debidamente atendido mediante una secuencia asistencial adecuada, oportuna y eficaz.

En efecto, ante la aparición de síntomas compatibles con un evento médico cardíaco, el interno fue evaluado inicialmente en la Unidad n.° 19,





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

trasladado luego al Hospital Zonal "Dr. Alberto Eurnekian" y, posteriormente, derivado a un centro de mayor complejidad -Sanatorio La Trinidad Sede Palermo- donde se le practicaron los estudios y procedimientos necesarios, entre ellos cardioversión eléctrica, cinecoronariografía y angioplastia con colocación de stent.

Ello evidencia, más allá de las consideraciones vertidas por la defensa y los galenos de parte, que el sistema de atención intramuros y extramuros respondió con suficiencia frente al evento agudo.

Asimismo, reviste especial significación que, una vez finalizada la internación, el nombrado fue externado en condiciones clínicas favorables, consignándose estabilidad hemodinámica, ausencia de signos de insuficiencia cardíaca y buena tolerancia general (conforme los informes reseñados ut supra en los resultandos del presente decisorio).

Posteriormente, ya reintegrado al Hospital Penitenciario Central I y luego a la Unidad n.º 19 - como solicitara su defensa- los controles practicados reflejaron ritmo sinusal, parámetros conservados, laboratorio dentro de valores normales y ausencia de síntomas de alarma. Cabe decirse que, aunque el episodio ocurrió en día hábil, el desarrollo de los acontecimientos se sucedió en días inhábiles, lo que fue atendido, como así corresponde en todos los casos, por este Tribunal tanto de oficio como a pedido de parte, lo que surge de manera palmaria de las presentes actuaciones.



Tales extremos impiden concluir que exista, al presente, un estado de descompensación o gravedad actual que torne procedente la morigeración pretendida.

Aunado a ello, corresponde destacar, coincidiendo con el Ministerio Público Fiscal, que el Cuerpo Médico Forense, aun receptando la nueva patología cardiovascular y calificando al interno como paciente de alto riesgo cardiovascular en función de sus antecedentes, sostuvo de manera expresa que se encuentra clínicamente compensado y que sus afecciones pueden ser controladas en el establecimiento penitenciario, siempre que se aseguren medicación, controles especializados, estudios periódicos, dieta adecuada, guardia médica permanente y capacidad de derivación.

Es decir, el peritaje no concluyó en la incompatibilidad del alojamiento en la Unidad 19 del Servicio Penitenciario Federal con el estado de salud del condenado, sino en la necesidad de mantener determinadas condiciones asistenciales.

Veamos.

El Cuerpo Médico Forense refiere en su dictamen de fecha 9 de abril pasado: "*(...) Es imperativo señalar a V.E. que, si bien el ámbito penitenciario no constituye un entorno ideal para la salud humana -dadas las restricciones inherentes a la privación de la libertad-, desde el punto de vista estrictamente médico-legal, no se visualizan en la actualidad una patología terminal, ni una enfermedad incurable que le impida valerse por sus propios me-*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*dios, que ponga en riesgo inminente su vida en el corto plazo o condiciones médicas que contraindiquen la permanencia en el establecimiento penitenciario, siempre que se garanticen:*

**• Control clínico por las especialidades, clínica médica y cardiología, controles de laboratorio, estudios complementarios y consultas de especialidades que indiquen sus médicos asistenciales.”**

-el resaltado me pertenece-.

Conforme surge del informe nro. IF-2026-37651494-APN-U19#SPF de fecha 14 de abril de 2026 - que comprende desde el 9 al mismo 14-, también se verifica el cumplimiento de la directiva impartida por el Cuerpo Médico Forense relativa a la realización de controles clínicos por las especialidades correspondientes, seguimiento médico periódico y monitoreo de parámetros relevantes para sus patologías de base. En tal sentido, allí se dejó constancia de sucesivas evaluaciones profesionales efectuadas tras su reingreso a la Unidad, en las que el interno fue examinado clínicamente y hallado estable, sin signos ni síntomas de descompensación.

Del mismo modo, el referido informe consigna controles diarios y reiterados de glucemia, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y tensión arterial, practicados por personal médico y de enfermería entre los días 9 y 14 de abril del corriente, indicándose expresamente que tales registros se mantuvieron dentro de parámetros habituales (conforme informes agregados en autos y transcriptos íntegramente en este resolutorio).



Cabe agregar que, junto con la mentada presentación, también se acompañó una planilla de controles y atenciones confeccionada por el servicio sanitario (que se agregó al incidente), de cuya compulsión se advierte el registro sostenido de intervenciones y verificaciones practicadas en forma cotidiana durante los días allí consignados.

Dicho documento refleja, de modo concordante con el informe principal, la existencia de seguimiento diario, asistencia permanente y monitoreo constante del estado general del interno, lo que reafirma la continuidad de la atención médica integral brindada en el ámbito penitenciario.

Debo valorar, asimismo, el informe médico recibido en el día de la fecha -remitido por NOTA Nro. NO-2026-38107660-APN-U19#SPF- del que se desprende también la medicación dispensada, controles y evaluaciones diarias realizadas.

A mayor abundamiento, y pese a lo sostenido por la defensa en sus presentaciones, se informó expresamente desde el Hospital Penitenciario Central I -mediante nota IF-2026-36475071-APN-CPF1DMHPCI#SPF de fecha 10 de abril de 2026-, que dicho nosocomio cuenta con *"Servicio de Cardiología integrado por especialistas y equipado con los recursos para la realización de estudios diagnósticos tales como ecocardiogramas, electrocardiogramas y ergometrías, garantizando así un seguimiento acorde a la complejidad del cuadro clínico"*. Tal constancia robustece la conclusión relativa a la idoneidad actual del dispositivo asistencial disponible intramuros.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

**"• Dieta adecuada a la patología cardíaca y metabólica. (ej. Hiposódica y adecuada a diabetes)" -el resaltado me pertenece-**

El informe de nutrición nro. **IF-2026-37570817-APN-U19#SPF** de fecha 14 de abril pasado ilustra: "(...) Se informa que en el día de la fecha se realizó entrevista con el paciente *DE VIDO, JULIO MIGUEL* para evaluación nutricional **PA:** 74,800 kg **T:** 1,76 cm **IMC:** 24 **Diagnostico:** NORMOPESO. Actualmente tiene indicado por médico tratante Dieta n° 2 PARA DIABETES según norma vigente BPN N° 850, adecuado a su diagnóstico. Durante la entrevista, el paciente refiere que, si bien recibe la dietoterapia indicada, no la consume regularmente, manifestando que ingiere alimentos provistos por su visita. La dietoterapia fue solicitada a cocina central-sección economato por vía administrativa, y tiene vigencia por 30 días. Asimismo, cabe aclarar que la recepción, carga y entrega de los alimentos está a cargo de la *DIVISION ADMINISTRATIVA-SECCION ECONOMATO*."

En consecuencia, en lo que respecta a la pauta alimentaria indicada, dicho informe permite tener por acreditado su estricto cumplimiento por parte del establecimiento penitenciario.

A su vez, del mismo informe se desprendió que el nombrado, aun cuando recibe la dietoterapia indicada, manifestó no consumirla regularmente, refiriendo que ingería alimentos provistos por sus visitas.

De tal modo, no se advierte incumplimiento alguno de la directiva médica impartida, sino una



decisión personal del interno en torno a la modalidad de alimentación escogida, extremo que no puede ser atribuido a falencia asistencial de la administración penitenciaria.

**• Administración en tiempo y forma de la medicación indicada por los médicos tratantes. (ejemplo, insulina, anticoagulante, antiarrítmico).**  
-el resaltado me pertenece-

El informe nro. IF-2026-37651494-APN-U19#SPF de fecha 14 de abril de 2026, confeccionado por la Unidad nro. 19 del SPF da cuenta de la detallada administración de la medicación indicada: "(...)  
*Medicación actual: Esomeprazol 40 mg día (en ayunas), Apixaban 5mg cada 12 horas mañana y noche, Clopidogrel 75 mg día por la noche, Valsartan 160 mg cada 12 horas mañana y noche, Amlodipino 10 mg día por la mañana, Carvedilol 6,25 mg cada 12 horas mañana y noche, Amiodarona 200 mg día por la mañana, Rosuvastatina 20 mg día por la noche, insulina glargina 16 UI por día, Regulip 1 comprimido día, Frevia 2 puff cada 12 horas mañana y noche, Total Magnesio 1 comprimido día, Melatol plus 1 comprimido día, Benadryl 1 comprimido día, Acemuk 1 comprimido día según síntomas respiratorios. Con buena adhesión al tratamiento.."*

Se acredita, asimismo, que la totalidad del tratamiento farmacológico prescripto -tanto por los profesionales médicos intervinientes en el ámbito intramuros como por aquellos que asistieron al interno extramuros- se suministra en tiempo oportuno, en las dosis indicadas y con la periodicidad





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

establecida, todo ello conforme las respectivas indicaciones médicas y con adecuada adherencia al tratamiento.

Sobre este punto, cabe resaltar también lo que surge del informe nro. IF-2026-38048252-APN-U19#SPF de fecha 15 de abril de 2026, del que se desprende que "... **B-** *Este servicio médico cuenta con medicación básica para el tratamiento de las urgencias y emergencias como adrenalina, noradrenalina, lidocaína, y atropina. Este servicio médico no cuenta con medicamentos reversores de anticoagulación ya que su utilización es para centros de mayor complejidad. De tener una emergencia que requiera el uso de dichos medicamentos, se procederá a su traslado de manera inmediata.-"*

Se colige entonces, que el servicio médico de la Unidad n.º 19 cuenta con medicación básica destinada a la atención de urgencias y emergencias, incluyendo fármacos específicos para la estabilización inicial de cuadros agudos, evidenciándose así, que el interno dispone en el ámbito de alojamiento de la asistencia farmacológica necesaria para la respuesta inmediata ante eventuales contingencias.

A su vez, en lo concerniente a la eventual necesidad de administrar medicamentos reversores de anticoagulación –propios de centros de mayor complejidad–, tal como surge del mentado informe "*De tener una emergencia que requiera el uso de dichos medicamentos, se procederá a su traslado de manera inmediata*", extremo que resulta conteste con lo reiteradamente señalado en autos respecto de la disponibi-



lidad operativa y los medios con que cuenta el Servicio Penitenciario Federal para efectuar derivaciones urgentes cuando el cuadro clínico lo demanda.

• **Infraestructura para atender posibles complicaciones de sus patologías. (ejemplo: crisis hipertensiva, infarto, descompensación diabética, arritmia, sangrados, etc).**" -el resaltado me pertenece-.

Al respecto, el informe nro. IF-2026-38048252-APN-U19#SPF de fecha 15 de abril de 2026 da cuenta que "... **C-** Se informa que ante cualquier incidente agudo como el que se ha presentado recientemente, esta unidad cuenta con profesionales de la salud 24 horas, los cuales determinaran y acompañaran el traslado al hospital más próximo al establecimiento siendo el Htal Eurnekian de Ezeiza (a 3km aprox).-".

Asimismo, el informe Número: IF-2026-36475165-APN-U19#SPF de fecha 10 de abril de 2026 ilustra que "...se informa que ante cualquier incidente agudo como el que se ha presentado recientemente, esta Unidad 19 cuenta con profesionales de la salud 24 horas, como así también con el respaldo del HPC1 (límitrofe a esta Unidad) el cual cuenta con 2 ambulancias UTIM y profesionales de la salud 24 horas. De ser necesario mayor complejidad, se realiza la correspondiente derivación al hospital próximo Eurnekian de Ezeiza (a 3km aprox), o eventualmente a través de la obra social."

En esta inteligencia, de las constancias incorporadas a la incidencia, en particular de los





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

reiterados informes remitidos por el Servicio Penitenciario Federal, se desprende que el establecimiento de alojamiento cuenta con recursos materiales y operativos destinados a concretar derivaciones sanitarias extramuros cuando la condición clínica del interno así lo exige.

En tal sentido, no se trata de una afirmación conjetural de este Tribunal, sino de extremos expresamente informados por la autoridad penitenciaria competente en ejercicio de sus funciones específicas.

Sobre esa base, no cabe sino colegir que el nombrado dispone de una capacidad real, actual y efectiva de traslado frente a eventuales urgencias o emergencias médicas. Ello así, desde que se ha comunicado en autos la existencia de ambulancias disponibles, así como la posibilidad operativa de activar su utilización de modo inmediato ante requerimientos asistenciales que excedan la complejidad del servicio médico intramuros.

En consecuencia, la respuesta sanitaria prevista para supuestos críticos no se agota en la atención primaria brindada dentro de la unidad, sino que comprende también la derivación oportuna a efectores externos cuando ello resulta necesario.

Tal esquema asistencial, sostenido en medios concretos de movilidad sanitaria y en disponibilidad operativa informada en autos, permite descartar que el interno se encuentre privado de acceso efectivo a prestaciones médicas urgentes por razón de su lugar de detención.



En otro orden de ideas, debo añadir que la solución aquí adoptada se encuentra en línea con lo resuelto -por mayoría- por la Sala de FERIA de la Cámara Federal de Casación Penal (cfr. reg. 32/2026, rto. 08/01/2026) al revisar el rechazo anterior, en tanto allí se ponderó que el control de la ejecución de la pena resulta efectivo y exhaustivo, y que se han adoptado las medidas necesarias para garantizar la adecuada atención médica y el pleno resguardo de la salud psicofísica del interno.

Del mismo modo, se destacó que, frente a eventuales complicaciones, el sistema carcelario contaba con los dispositivos operativos necesarios para su oportuna derivación a centros asistenciales de mayor complejidad. Tales directrices, lejos de ser desatendidas, han sido observadas y profundizadas en esta nueva incidencia.

Incluso durante el trámite del presente pedido, y a raíz de los acontecimientos verificados desde el 1° de abril de 2026, este Tribunal dispuso sucesivas medidas de prueba y seguimiento, entre ellas una nueva intervención del Cuerpo Médico Forense -con participación de los peritos de parte-, además de requerir y valorar los periódicos informes médicos remitidos tanto por la Unidad de detención como por el Hospital Penitenciario Central -todos ellos ya reseñados en detalle en las resultas precedentes-.

Ello demuestra que, en estricto cumplimiento de las directrices impartidas por la alzada en su decisorio de enero del corriente año, la cues-





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

ción fue examinada con criterio permanentemente dinámico, sobre la base de información actualizada y bajo permanente control jurisdiccional.

A lo largo de toda la incidencia y al día de la fecha, se ejerció un control efectivo, permanente y particularmente exhaustivo sobre las condiciones de detención y el estado de salud del interno.

En ese marco, de manera constante se dispuso la producción e incorporación de informes médicos actualizados, requiriendo evaluaciones específicas, disponiendo medidas urgentes cuando las circunstancias así lo demandaron e incluso habilitando días y horas inhábiles a fin de asegurar una respuesta jurisdiccional inmediata frente a cada novedad vinculada con la situación sanitaria del nombrado.

Ese seguimiento continuo permitió verificar, con intervención y conocimiento de todas las partes, la evolución clínica del detenido y la suficiencia de las prestaciones brindadas en el ámbito penitenciario.

Así, sobre la base de las constancias reunidas en el legajo, puede corroborarse que se adoptaron las medidas necesarias para resguardar adecuadamente la salud psicofísica del interno y que el Servicio Penitenciario Federal se encuentra en condiciones de dar cumplimiento a los requerimientos oportunamente señalados por el Cuerpo Médico Forense.



#40700482#498068721#20260416163134505

Y, precisamente, de los informes remitidos por el Servicio Penitenciario Federal ya consignados surge que tales recaudos se encuentran actualmente implementados.

Asimismo, huelga señalar que este Tribunal resuelve sobre la base de los elementos técnicos arrojados por los organismos especializados llamados a ilustrar la decisión: el Cuerpo Médico Forense, los profesionales de la salud del Servicio Penitenciario Federal y el Ministerio Público Fiscal, titular de la acción penal pública.

En este punto, y en lo que respecta al dictamen del Cuerpo Médico Forense, corresponde primeramente destacar lo dicho por el doctor Carbajo en su voto al momento de rechazar -por mayoría- el recurso interpuesto por la defensa contra el rechazo del arresto domiciliario recaído en autos el día 23 de diciembre pasado (cfr. CFCP-Sala de FERIA, Res. 32/2026 de fecha 08/01/26).

En esa oportunidad, el magistrado dijo: "...*Y en este punto resulta necesario destacar la especial importancia que revisten los informes provenientes del mentado Cuerpo, de conformidad con el criterio sentado por el Máximo Tribunal de la Nación (Fallos: 339:542 "Bergés"). En efecto, en el citado precedente, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que "...el juez debe darle intervención al perito -prioritariamente oficial- cuando sea necesario 'conocer o apreciar algún hecho o circunstancia pertinente a la causa (y) sean necesarios o convenientes conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*técnica'... [asimismo] esta Corte ha remarcado que los informes del Cuerpo Médico Forense no solo son los de un perito sino que constituyen el asesoramiento técnico de auxiliares de justicia cuya imparcialidad está garantizada por normas específicas (Fallos: 319: 103; 327: 4827 y 6079) y, por tal motivo, le ha dado intervención a dicho organismo en oportunidad de ordenar, como medidas para proveer, la realización de informes médicos tendientes a determinar el estado de salud o capacidad de las personas..."*

Va de suyo, entonces, que, en la incidencia, y con la participación plena de los peritos de parte, el galeno interviniente en cabeza del Cuerpo Médico Forense ha impartido diversas pautas médicas -en sus reiterados dictámenes- a los fines de resguardar la salud del detenido en su unidad de alojamiento; pautas que advierto conforme ha expresado reiteradamente el Servicio Penitenciario Federal, se cumplen en la actualidad.

Por otra parte, tampoco ha demostrado la defensa -ni los galenos de parte- de qué modo concreto el domicilio propuesto importaría una mejora real en la evolución clínica del interno ni de qué manera ofrecería mayores garantías para la preservación de su salud que las actualmente disponibles en el ámbito penitenciario. Repárese que, en el ámbito carcelario, amén de la guardia médica de 24 horas, se elevan informes diarios de control y se efectúan los traslados extramuros de acuerdo a los turnos asignados para los distintos tratamientos -autORIZA-



ción general de traslado ya impartida por esta judicatura-.

No se acreditó por la parte -sin hallarse impedimento para ello- la existencia de mejores controles médicos, mayor capacidad de respuesta ante eventuales contingencias ni ventajas asistenciales objetivas respecto del esquema actualmente vigente.

De allí que pierde fuerza el argumento defensista en cuanto a la alegada imposibilidad del Servicio Penitenciario Federal de alojar a un individuo con los padecimientos de salud de De Vido, en tanto, se evidencia que en el ámbito carcelario se cuenta con dispositivos para dar cabal seguimiento al tratamiento encomendado por los galenos actantes.

Antes bien, ya se ha señalado la proximidad de centros asistenciales de relevancia respecto del lugar denunciado, extremo que relativiza cualquier argumento fundado exclusivamente en la cercanía geográfica con un determinado nosocomio.

En este sentido, es dable recordar que en el anterior rechazo -de fecha 23 de diciembre de 2025- tuve oportunidad de destacar que *"el lugar de alojamiento donde eventualmente sea alojado, queda a una distancia de aproximadamente 5 minutos del Hospital Penitenciario Central I (CPF I), y en el marco de los estudios programados para el causante se lo trasladaría al mencionado nosocomio para el abordaje de las especialidades pertinente."* (ver fs. 137 del Legajo nro. 21).





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

Asimismo, que *"Sobre este último aspecto, corresponde añadir -tal como acertadamente lo señalara el Señor Fiscal- que el establecimiento sanitario más próximo al domicilio propuesto por la defensa para el cumplimiento de la prisión domiciliaria es el Hospital Zonal "Virgen del Carmen", sito en la localidad de Zárate, a una distancia de 11,6 kilómetros. Ahora bien, no puede dejar de ponderarse que, frente a una eventual situación de urgencia médica, la distancia existente entre la Unidad N° 19 del Servicio Penitenciario Federal y el Hospital Penitenciario Central 1 resulta sensiblemente menor que la que media entre el domicilio ubicado en el complejo "Puerto Panal Farm Club", situado a la altura del kilómetro 93 de la Ruta Nacional N° 9, partido de Zárate, y el referido hospital zonal".*

Por lo que se mantiene inalterada la conclusión que el eventual traslado del interno desde su actual lugar de alojamiento hacia el Hospital Penitenciario Central 1 se presenta, desde una perspectiva estrictamente operativa y sanitaria, como más inmediato y eficaz, asegurando una respuesta médica más rápida y adecuada ante cualquier contingencia, extremo que refuerza la razonabilidad de mantener el esquema de detención actualmente vigente.

En este punto, cabe agregar que, de la epicrisis confeccionada al momento de la externación del Sanatorio La Trinidad -detallada previamente- tampoco surge indicación alguna orientada a la necesidad de disponer una internación domiciliaria ni a



la imposición de un ámbito extra penitenciario como condición para la continuidad asistencial del interno, ni impuso recaudos extraordinarios ajenos a los compatibles con el régimen intramuros.

Por el contrario, de dicho documento únicamente se desprenden pautas médicas propias del egreso sanatorial, consistentes en controles posteriores, seguimiento por las especialidades correspondientes, tratamiento farmacológico y restantes indicaciones post internación.

En tales condiciones, la documentación de alta del Sanatorio La Trinidad **no evidencia una prescripción concreta que torne imprescindible modificar el régimen de detención vigente.**

Asimismo, corresponde señalar que las eventuales urgencias médicas constituyen contingencias que pueden suscitarse tanto en el ámbito intramuros como fuera de él, de modo que su sola posibilidad no resulta, por sí misma, argumento suficiente para imponer una modificación del régimen de detención.

Lo jurídicamente relevante no reside en la mera hipótesis de ocurrencia, sino en la existencia de mecanismos razonables de prevención, detección y respuesta frente a tales episodios.

Reitero así, que la asistencia técnica jurídica no logró demostrar el por qué su condición se agravaría de continuar alojado en una unidad penitenciaria, ni tampoco explicó las razones por las que un arresto domiciliario implicaría un beneficio en lo que respecta a su atención médica. Así tampo-





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

co, presentó o hizo saber un plan alternativo médico-asistencial de que en el domicilio se le pudiera brindar mejor atención que la actual.

En ese sentido, los controles médicos permanentes y la asistencia diaria informados por la Unidad nro. 19 del Servicio Penitenciario Federal aparecen orientados precisamente a minimizar riesgos, detectar tempranamente descompensaciones y reducir eventuales supuestos de desatención.

Frente a ello, la defensa no logró explicar ni acreditar de qué modo concreto el arresto domiciliario pretendido ofrecería una capacidad de respuesta superior ante una eventual emergencia, ni cómo neutralizaría riesgos que, por su propia naturaleza, pueden presentarse en cualquier ámbito.

Advierto que, justamente, lo peticionado por la defensa en cuanto a garantizar la evolución favorable del cuadro de salud de su asistido, de conformidad con lo indicado por los médicos tratantes, el Servicio Penitenciario Federal, y las apreciaciones esgrimidas por los galenos del Cuerpo Médico Forense, está siendo correctamente abordado.

Ello, en cuanto al seguimiento médico estricto, los controles periódicos, la administración de medicación indicada, la dieta adecuada y la real posibilidad de derivación a centros extramuros de mayor complejidad.

Asimismo, más allá de las incomodidades y restricciones inherentes a la detención –circunstancias que alcanzan, en distinta medida, a todas las personas legítimamente privadas de su libertad y de



corta o larga edad— no se acreditó una singularidad del caso que justifique apartarse del régimen general aplicable.

En definitiva, los esfuerzos desarrollados por la defensa del condenado no logran superar el estándar normativo de excepcionalidad derivado del principio de igualdad consagrado en el art. 16 de la Constitución Nacional.

Es dable recordar que la Corte Suprema al respecto ha sostenido que *"el principio de la igualdad de todas las personas ante la ley, según la ciencia y el espíritu de nuestra Constitución, no es otra cosa que el derecho a **que no se establezcan excepciones o privilegios que excluyan a unos de lo que se concede a otros en iguales circunstancias**, de donde se sigue forzosamente que la verdadera igualdad consiste en aplicar en los casos ocurrentes la ley según las diferencias constitutivas de ellos y que cualquiera otra inteligencia o acepción de este derecho es contraria a su propia naturaleza e interés social"*.

Asimismo, señaló que *"en tesis general y según lo definido por esta Corte en reiterados casos el principio de igualdad ante la ley que consagra el art. 16 de la Constitución no es otra cosa que el derecho a que no se establezcan excepciones o privilegios que excluyan a unos de lo que se concede a otros en iguales circunstancias, de donde se sigue forzosamente que la verdadera igualdad consiste en aplicar la ley en los casos ocurrentes según las di-*





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

*ferencias constitutivas de los mismos"* (Fallos: 16:118; 123:106; 306:1569, entre otros).

Incluso, en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal se encuentran alojados ciento cuarenta y cuatro (144) adultos mayores de 70 años, siendo factible que más de medio centenar cuente con 75 años o más según la experiencia de los distintos Tribunales (datos de libre acceso y que se pueden consultar en <https://reporteestadisticas.spf.gov.ar/>).

En este sentido, de contrario con los fundamentos esgrimidos por la defensa para la requisitoria en cuestión, se colige que actualmente se garantiza al detenido la vinculación con acceso a sus familiares y visitas, circunstancia esta que se manifiesta incluso con el régimen de comidas, que cuenta con la expresa voluntad del interno.

**III.** Por otra parte, debo señalar que, sin perjuicio de haber quedado circunscripto el pedido a una cuestión eminentemente médica (art. 32, inc. "d" ley 24.660), no puede dejar de valorarse que en anteriores oportunidades la procedencia del instituto también fue analizada desde la perspectiva etaria y humanitaria invocada en anteriores presentaciones, extremos que tampoco conducen, en el caso, a una solución diversa.

En particular, se ha señalado que la edad avanzada de la persona privada de la libertad no habilita por sí misma la adopción de dicha modalidad de detención, en tanto la normativa emplea el verbo "podrá", lo que pone de relieve el carácter faculta-



tivo y discrecional del instituto, sujeto a una ponderación integral de las circunstancias del caso (CFCP, Sala III, "Alza, María Luisa s/ recurso de casación", causa FSM 70252/2019/TO1/16/CFC22, reg. 283/2024, rta. 22/03/2024).

En esa línea, se ha entendido que el solo cumplimiento de la edad cronológica prevista legalmente no genera un derecho automático al arresto domiciliario, sino que impone valorar conjuntamente otros factores relevantes, tales como el estado de salud del interno, las condiciones reales de alojamiento y la efectiva posibilidad estatal de resguardar sus derechos en el ámbito penitenciario.

Como ya lo dijera, desde esa perspectiva, la circunstancia de que Julio Miguel De Vido reúna el requisito etario contemplado por la norma no resulta, por sí sola ni de manera automática, suficiente para habilitar la concesión del beneficio pretendido.

Antes bien, se trata de una herramienta excepcional que exige una motivación específica y razonada, orientada a verificar si la permanencia en establecimiento carcelario aparece objetivamente incompatible con la situación personal del condenado, extremo que –por las razones ya desarrolladas– no se verifica en autos.

En tal sentido, la Sala III de la Cámara Federal de Casación Penal sostuvo –en el precedente "Sarán, Horacio Alejandro s/ recurso de casación, rto. El 06/11/2024, Reg. 1392/2024– que la edad avanzada, aun cuando se encuentre objetivamente





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

acreditada, no resulta suficiente para justificar la morigeración del encierro si el Estado se halla en condiciones de garantizar adecuadamente el derecho a la salud del interno dentro de la unidad penitenciaria.

Aunado a ello, corresponde tener presente que el examen del planteo exige ponderar el respeto de los derechos humanos de la persona adulta mayor, no sólo a la luz de la normativa interna vigente, sino también de los estándares y obligaciones internacionalmente asumidos por el Estado argentino en materia de vejez.

Así, no puede soslayarse que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores impone a los Estados Parte el compromiso de promover medidas alternativas a la privación de libertad, conforme a sus ordenamientos jurídicos internos, previsión que integra el bloque de convencionalidad y orienta la actuación de los órganos jurisdiccionales.

Sin embargo, tal como lo destaca el propio instrumento internacional y lo ha señalado de manera reiterada la jurisprudencia del tribunal de alzada, dichos estándares no consagran un mandato automático ni irrestricto en favor de modalidades alternativas de detención. Antes bien, su aplicación debe efectuarse "según corresponda" y en armonía con el derecho interno, lo que impone un análisis concreto y casuístico de las circunstancias particulares del caso.



#40700482#498068721#20260416163134505

De este modo, la promoción de alternativas a la prisionización de las personas mayores constituye un criterio rector que orienta la decisión judicial, pero que no exime al Tribunal de verificar su compatibilidad con la legislación vigente y con las restantes pautas relevantes del proceso de ejecución penal.

Para finalizar, corresponde recordar que el Estado tiene la obligación de brindarles a las personas privadas de libertad, condiciones de detención adecuadas, siendo que ello es un límite ineludible para la legitimidad del proceso ejecutivo de la pena, sin que la sola edad (76 años) opere como un indicador objetivo de afectación al principio de humanidad.

En el caso puntual de De Vido, ni su edad, ni su estado de salud actual son de una gravedad tal, ni lo ponen en una situación de degradación o trato inhumano, que constituyan un obstáculo para que continúe cumpliendo con la pena que le ha sido impuesta en las mismas circunstancias en la que ya se viene ejecutando.

En tales condiciones, y sin perjuicio del carácter dinámico que reviste toda cuestión vinculada con la salud intramuros -lo que impone continuar con un estricto monitoreo de la evolución clínica del interno y de las prestaciones médicas que se le dispensan-, no se verifican razones jurídicas ni médicas suficientes para modificar la situación de detención actual.





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

Entiendo, entonces, que todo ello imposibilita conceder el beneficio peticionado al no haberse acreditado de qué modo su encarcelamiento implicaría una real afectación a su derecho a la salud o la vida (cfr. C.S.J.N., causa 0.296, XLVIII "Olivera Róvere, Jorge Carlos s/ rec. de casación", del 27 de agosto de 2013).

Asimismo, habré de reiterar a la Colonia Penal Ezeiza -Unidad nro. 19- del Servicio Penitenciario Federal, que continúe el cumplimiento de los controles médicos requeridos respecto del nombrado, a efectos de asegurarle una asistencia médica integral, debiendo velar en todo momento por la integridad de su salud psicofísica; remitiendo, asimismo, informes médicos cada 24 horas.

Por ello, de conformidad con la opinión del Ministerio Público Fiscal, cuyo dictamen, considero, supera adecuadamente el control jurisdiccional al exhibir fundamentación suficiente, lógica y razonabilidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 69 del Código Procesal Penal de la Nación, el Suscripto

### **RESUELVE:**

**I. RECHAZAR** el planteo de arresto domiciliario efectuado por la defensa técnica del condenado Julio Miguel De Vido.

**II. REQUERIR** a la Colonia Penal Ezeiza -Unidad nro. 19- del Servicio Penitenciario Federal, que continúe el cumplimiento de los controles médicos requeridos respecto de Julio Miguel De Vido, a efectos de asegurarle una asistencia médica inte-



gral, debiendo velar en todo momento por la integridad de la salud psicofísica del nombrado, debiendo garantizarse el control clínico por las especialidades, clínica médica y cardiología, controles de laboratorio, estudios complementarios y consultas de especialidades que indiquen sus médicos asistenciales; una dieta adecuada a la patología cardiaca y metabólica, hiposódica y adecuada a diabetes; la administración en tiempo y forma de la medicación indicada por los médicos tratantes, la infraestructura para atender posibles complicaciones de sus patologías y una capacidad operativa para derivación del paciente a centros asistenciales de mayor complejidad en caso de descompensaciones que no se puedan resolver en el lugar de alojamiento, como así también, guardia medica las 24 horas durante todo el año.

Reiterándose que se encuentra autorizado el traslado extramuros del nombrado cada vez que sea requerido por la autoridad médica de esa unidad de detención, haciendo saber que dichos movimientos tendrán que ser cumplidos por personal de la División Traslados del SPF, los que deberán ser efectuados en tiempo y forma y con la antelación suficiente a efectos de la puntual comparecencia del nombrado a los horarios que se fijen, conforme los reglamentos carcelarios y medidas sanitarias vigentes; debiéndose adoptar los recaudos y medidas de seguridad adecuados en móviles que permitan su correcto traslado. Por otro lado, se deberá contar con el personal suficiente para garantizar la seguridad y el resguardo





## Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL EN LO CRIMINAL FEDERAL 4  
CFP 1710/2012/TO2/20

del detenido en todo momento y en cualquier desplazamiento interno que pudiera realizarse, desde su egreso de la unidad hasta su efectivo reintegro a ella y, una vez finalizadas las prácticas médicas que motivaron el traslado, el interno deberá ser reintegrado inmediatamente a la unidad de origen, en el carácter en el que se encuentra alojado, circunstancia que deberá ser notificada a la mayor brevedad por escrito y de forma fehaciente a estos estrados.

Asimismo, debiendo la unidad de detención remitir, **cada veinticuatro (24) horas**, un informe que detalle lo señalado precedentemente.

Regístrese y notifíquese.

RICARDO ÁNGEL BASILICO  
JUEZ DE CÁMARA

Ante mí:

TOMÁS FERNANDEZ PEZZANO  
SECRETARIO DE CÁMARA

En igual fecha se cumplió con lo ordenado. Conste.

TOMÁS FERNANDEZ PEZZANO  
SECRETARIO DE CÁMARA



#40700482#498068721#20260416163134505