RESOLUCION CSJN Nº 2867/2026 EXPEDIENTE Nº 5034/2026

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 12 de noviembre de 2026.-

Vistos los autos de referencia, y

CONSIDERANDO:

I. Que esta Corte Suprema de Justicia de la Nación por Acordada 21/2026, encomendó al señor Decano del Cuerpo Médico Forense la elaboración de un "Protocolo médico sobre el estado de salud de los internos penitenciarios y las posibilidades de su tratamiento en el establecimiento en el que se encuentran alojados", sobre la base de criterios científicos, destinado a organizar y uniformar la tarea de constatación de los aspectos médicos y penitenciarios legalmente exigidos, y que sirva como orientación para la decisión sobre la procedencia de la detención domiciliaria.

II. Que a tal fin se dispuso que dicho protocolo deberá incluir, con el mayor detalle posible: i) los exámenes e informes médicos pertinentes a efectos de constatar efectivamente el estado de salud de la persona; ii) la verificación, en cada caso, de las condiciones concretas de detención y de la factibilidad de llevar a cabo el tratamiento indicado para la patología dentro del establecimiento penitenciario en el cual se aloja el detenido.

Asimismo, y con el fin de evaluar la verificación de las concretas condiciones de detención con

aquellas necesarias para su recuperación o adecuado tratamiento de acuerdo con las conclusiones médicas reportadas en cada caso, se estableció que se deberá protocolizar la información que deberán brindar las autoridades penitenciarias a cargo del interno.

A su vez, se encomendó a dicho Cuerpo que periódicamente y cuando sea necesario actualice el protocolo y lo comunique a esta Corte a los fines pertinentes.

III. Que el Cuerpo Médico Forense dio cumplimiento a lo encomendado por el Tribunal y presentó el protocolo requerido que incluye los recaudos solicitados en la Acordada 21/2026.

IV. Que en esta instancia corresponde aprobar lo actuado por ese Cuerpo Pericial, disponer la publicación del protocolo acompañado y ordenar su difusión entre los tribunales que resuelven causas penales dentro del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal y las autoridades pertinentes del Poder Ejecutivo Nacional.

V. Que la presente resolución se dicta en ejercicio de las competencias previstas en los artículos 108 y 113 de la Constitución Nacional.

VI. Que, en atención a la naturaleza de la decisión, resulta aplicable la excepción prevista en el punto dispositivo 6 de la Acordada 15/2023. Asimismo, y en razón de la cantidad de Ministros habilitados que participan, la medida se adopta de acuerdo a lo establecido, en lo pertinente, en el punto dispositivo segundo de la Acordada 12/2024.

Por ello,

SE RESUELVE:

Aprobar el "Protocolo médico sobre el estado de salud de los internos penitenciarios y las posibilidades de su tratamiento en el establecimiento en el que se encuentran alojados", que obra como Anexo a la presente resolución.

Regístrese, publíquese en la página web del Tribunal y en el Boletín Oficial de la Nación; hágase saber a las cámaras con competencia en materia penal del Poder Judicial de la Nación y por su intermedio a los tribunales sobre los cuales ejerzan funciones de superintendencia; a la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal; al Ministerio de Justicia de la Nación; al Ministerio de Seguridad de la Nación y, por su intermedio, a las autoridades que correspondan y, oportunamente, archívese.

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel

Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando

Centro de Asistencia Judicial Federal
Cuerpo Médico Forense

PROTOCOLO

SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS

PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Y LAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO

EN EL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE

SE ENCUENTRAN ALOJADOS

Acordada N.º 21/2026
Corte Suprema de Justicia de la Nación

Expte. N.º 5034/2026

2026

Versión 1.0

Fecha: septiembre 2026

ÍNDICE

I. Introducción 2
I.1 Misión 2
I.2 Visión 2
I.3 Presentación 2
I.4 Naturaleza y alcance del instrumento 3
I.5. Objeto 4
I.6. Ámbito de aplicación 4
II. Definiciones operativas 5
III. Eje A - Examen de salud y contenido del informe 7
III.1. Reglas generales 7
III.2. Contenido del informe técnico-pericial 9
III.2.a. Informe médico general 9
III.2.b. Informe de evaluación odontológica 10
III.2.c. Informe en salud mental (psicológico y/o psiquiátrico) 10
III.3. Especificaciones sobre evaluaciones especializadas. 11
a) Evaluación en salud mental: psicológica y/o psiquiátrica 11
b) Estudios complementarios y de laboratorio 13
III.4. Criterios específicos por supuesto legal 13
III.4.a. Imposibilidad de recuperarse o de tratar adecuadamente la dolencia. 13
III.4.b. Enfermedad incurable en período terminal. 14
III.4.c. Discapacidad y adecuación del alojamiento. 14
IV. Eje B - Verificación de las condiciones de detención 14
IV.1. Principio de verificación 14
IV.2. Dimensiones a verificar. Información de la unidad e intervención del área social 15
IV.3. Información que deben brindar las autoridades penitenciarias al CMF. 16
V. Integración y conclusiones 17
V.1. Categorías de conclusión 17
V.2. Vigencia y reevaluación 17
VI. Actualización del protocolo 18
Anexo I — Formulario de información a cargo de la autoridad penitenciaria 19
Anexo II — Lista de verificación del informe pericial 23
Anexo III — Marco normativo de referencia 24
Anexo IV — Ficha de relevamiento institucional del dispositivo sanitario por unidad 25

PROTOCOLO SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO EN EL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE ENCUENTRAN ALOJADAS

Elaborado en cumplimiento de la Acordada N° 21/2026 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Expte. N° 5034/2026) que dispone la elaboración de un Protocolo médico sobre el estado de salud de los internos penitenciarios y las posibilidades de su tratamiento en el establecimiento en el que se encuentran alojados.

I. Introducción

I.1 Misión

Proveer a la autoridad judicial interviniente un instrumento técnico-pericial multidisciplinario estandarizado elaborado sobre la base de evaluaciones objetivas y parámetros verificables, que permita informar acerca del estado de salud de las personas privadas de la libertad (en adelante PPL) y de la factibilidad de realizar los tratamientos requeridos en la unidad de detención.

I.2 Visión

Constituirse en el estándar de referencia para la evaluación técnico-pericial de la salud de la población penitenciaria en detenidos/as por condenas o procesamientos alojados/as en Unidades y Complejos Federales dependientes del Servicio Penitenciario Federal (en adelante SPF).

I.3 Presentación

Por Acordada N°21/2026, la Corte Suprema de Justicia de la Nación encomendó a este Cuerpo Médico Forense (en adelante CMF) la confección de un protocolo destinado a organizar y uniformar la constatación de los aspectos sanitarios y penitenciarios legalmente exigidos para resolver sobre la procedencia de la detención domiciliaria por razones de salud, con fundamento en criterios

científicos. La encomienda comprende los supuestos previstos en los incisos a), b) y c) del artículo 10 del Código Penal y del artículo 32 de la Ley 24.660.

El Alto Tribunal señaló que, en esos supuestos, el/la magistrado/a debe adoptar una decisión que involucre materias ajenas a su campo de conocimiento y que por ello resulta indispensable contar con la opinión de expertos/as. Asimismo, mencionó que el artículo 33 de la Ley 24.660 exige que la decisión se funde en informes médicos, psicológicos y sociales, de modo que la evaluación que este protocolo organiza es, por definición, multidisciplinaria. El presente instrumento procura que esa opinión experta se produzca conforme a criterios científicos homogéneos, verificables y comparables entre casos.

El protocolo se establece como una primera herramienta de valoración en salud y se ha ceñido a PPL mayores de 18 años bajo la órbita del SPF.

I.4 Naturaleza y alcance del instrumento

Este protocolo es un instrumento metodológico. Fija el estándar técnico conforme al cual debe practicarse y fundarse la evaluación; no atribuye al Cuerpo Médico Forense la exclusiva realización material de los exámenes en cada caso, ni desplaza la competencia del juez para disponer las medidas de prueba que estime pertinentes.

En consecuencia:

- El protocolo es aplicable por cualquier profesional o servicio que, por designación judicial, deba expedirse sobre el estado de salud de una PPL y sobre la factibilidad de su tratamiento en el marco de la pena privativa de la libertad.
- La intervención del CMF en un caso concreto procede cuando el órgano jurisdiccional competente así lo requiera, en los términos de su Reglamento y de las Acordadas 47/2009 y 35/2017.
- El protocolo no establece causales de procedencia ni de denegación de la detención domiciliaria. La decisión corresponde al órgano jurisdiccional; el informe técnico-pericial aporta el fundamento en salud de la misma.
- El protocolo no sustituye la lex artis ni el juicio clínico del profesional asistencial tratante.
- Los informes producidos por otros organismos con competencia en la materia: el Equipo Interdisciplinario de Ejecución Penal de la Cámara Federal de Casación Penal, el equipo de salud de la Procuración Penitenciaria de la Nación,

la Comisión de Cárceles de la Defensoría General de la Nación, los secretarios delegados dependientes de la Cámara de Casación, entre otros, constituyen fuentes concurrentes que el/la profesional/perito actuante pueden requerir, consignar y contrastar. Su ausencia no impide realizar la evaluación.

I.5. Objeto

El protocolo tiene por objeto establecer:

- El contenido y la metodología del examen técnico-pericial e informe de salud destinado a constatar el estado de la PPL (Acordada 21/2026, punto dispositivo 2, ap. i).
- El procedimiento de verificación de las condiciones concretas de detención y de la factibilidad de llevar a cabo el tratamiento indicado en el establecimiento donde se aloja la persona (ap. ii).
- La información que deben brindar las autoridades penitenciarias a cargo del interno/a, así como el formulario normalizado para su presentación (Anexo I).
- El método de integración del Eje A (examen de salud y necesidades asistenciales identificadas) con el Eje B (verificación de la capacidad del establecimiento) en una conclusión pericial expresada en categorías uniformes (Sección V).
- El documento de relevamiento institucional del dispositivo sanitario de cada unidad (Anexo IV), que será solicitado por las autoridades del Cuerpo Médico Forense al SPF en forma semestral a los efectos de actualizar y cotejar la información brindada en cada caso. Dicha descripción alcanzará a los Complejos de Ezeiza y Marcos Paz. Cuando se requiera un informe técnico-pericial en las restantes unidades, se requerirá a las correspondientes unidades. Asimismo, se solicitará al SPF que, en caso de producirse modificaciones en la información remitida, la comunique al CMF.

I.6. Ámbito de aplicación

El protocolo se aplica a las evaluaciones ordenadas en el marco de solicitudes de prisión domiciliaria fundadas en razones de salud, respecto de personas condenadas o procesadas que se encuentren privadas de la libertad, en los supuestos previstos en las siguientes disposiciones:

Art. 32 inc. a) Ley 24.660 — Art. 10 inc. a) CP	Interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia, y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario.
Art. 32 inc. b) Ley 24.660 — Art. 10 inc. b) CP	Interno que padezca una enfermedad incurable en período terminal según la definición del decreto Reglamentario 1058/97 de la ley 24660 en donde el criterio clínico pronostica el deceso en un plazo aproximado de seis meses.
Art. 32 inc. c) Ley 24.660 — Art. 10 inc. c) CP	Interno con discapacidad cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario sea inadecuada por su condición, implicándole un trato indigno, inhumano o cruel.

Los restantes incisos del Art. 32 (adultos mayores de setenta años, mujeres embarazadas, madres de niños/as menores de cinco años o de personas con discapacidad a su cargo) no requieren, en principio, un juicio de profesionales de la salud sobre factibilidad de tratamiento. No obstante, cuando concurran con una situación de salud comprendida en los incisos a), b) o c), la evaluación se regirá por este protocolo en lo pertinente. En el caso de las personas mayores de 60 años, el profesional/perito podrá incorporar elementos de valoración geriátrica.

II. Definiciones operativas

La homogeneidad de los informes exige precisar el sentido técnico de los términos operativos. Las siguientes definiciones son de uso obligatorio en los informes que se rijan por este protocolo.

Enfermedad incurable	Condición para la cual no existe, al momento de la evaluación y conforme al estado del arte, tratamiento con expectativa razonable de curación. No equivale a enfermedad crónica ni a enfermedad de mal pronóstico: una condición incurable puede ser controlable y compatible con una supervivencia prolongada.
Período terminal	Situación de enfermedad avanzada, progresiva e irreversible, con escasa o nula respuesta al tratamiento específico, presencia de síntomas multifactoriales y pronóstico de vida limitado, según la definición del Decreto Reglamentario 1058/97 de la Ley 24660 en donde el criterio clínico pronostica el deceso en un plazo aproximado de 6 meses.

Tratamiento adecuado	El tratamiento adecuado conforme a la lex artis para la patología constatada, considerado en cuatro dimensiones: pertinencia, oportunidad, continuidad e integralidad. El concepto de adecuado se enmarca en la definición del principio de equivalencia dado por las Reglas de Mandela que, resumidamente puede caracterizarse como mismo estándar de tratamiento en salud que el promedio de la población local.
Factibilidad	Posibilidad de implementar el tratamiento indicado en el establecimiento donde la persona se encuentra alojada o, en su defecto, a través de los dispositivos intramuros o extramuros de los que disponga el SPF, con la periodicidad y la continuidad que la patología requiere.
Verificabilidad	La información brindada por el SPF será puesta en contexto de otras fuentes de información, a saber, informes del equipo Interdisciplinarios de los Juzgados de Ejecución Penal, equipo médico de la Procuración Penitenciaria, informes de la DGN Comisión de cárceles, informes provenientes de acciones de habeas corpus individuales o colectivos.
Complejidad del efector penitenciario (a los efectos de este protocolo)	Capacidad resolutiva del dispositivo sanitario de la Unidad o Complejo: I) consultorio y enfermería sin internación; II) unidad asistencial con sala de observación; III) unidad de internación con médico y enfermero presenciales las 24 hs. Ningún dispositivo del SPF alcanza la alta complejidad (terapia Intensiva, cirugía, unidad coronaria, hemodiálisis) que se canaliza exclusivamente por derivación extramuros.
Circuito extramuros documentado	Conjunto verificable de recursos mediante los cuales la unidad accede a prestaciones que no puede brindar intramuros o por circuito penitenciario: efector público de referencia, existencia o no de convenio que obligue a recibir a los pacientes de la unidad, distancia y tiempo de traslado, móviles disponibles.
Discapacidad	Se define conforme el Art. 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establecido por la Ley 27.793: son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Adecuación del alojamiento	Correspondencia entre los requerimientos funcionales de la persona y las características concretas del lugar en que se aloja, incluidas las barreras arquitectónicas, la accesibilidad a los sectores comunes y sanitarios, y la disponibilidad de asistencia para las actividades de la vida diaria.

Documental de salud	Se entenderá como documental de salud a: la historia clínica y cualquier otro registro de atención, la planilla de indicaciones psicofarmacológicas (BPN 799); la planilla de entrega de medicación a pacientes crónicos de los últimos tres meses; el registro de turnos y de solicitudes de audiencia médica; el registro de traslados extramuros y de sus causales de no efectivización; y de los cambios de alojamiento del período. En este concepto también se incluye el informe de la Comisión Evaluadora cuando se haya realizado, el informe del Consejo Correccional, el informe o actuaciones del equipo interdisciplinario de Ejecución Penal, el informe o actuaciones del equipo médico de la Procuración Penitenciaria, la incorporación del/la detenido/a en algún dispositivo o programa de tratamiento en el marco de alguno de los boletines que prevé el SPF (discapacidad, psicofármacos, reducción de benzodiacepinas u otros)

III. Eje A - Examen de salud y contenido del informe

Este eje responde al punto dispositivo 2, apartado i) de la Acordada: los exámenes e informes pertinentes a efectos de constatar efectivamente el estado de salud de la persona.

III.1. Reglas generales

- El examen es presencial y directo sobre la persona a evaluar. La posibilidad de entrevista telemática será considerada por el perito o profesional evaluador en cada caso individual, considerando la circunstancia particular en la medida en que se cuente con la documental de salud. Para la realización de la entrevista médica telemática, deberá encontrarse presente junto a la persona a evaluar, un profesional médico del establecimiento, a fin de brindar el apoyo que el perito o profesional evaluador requiera.
- Cuando la pericia sea encomendada al CMF, el examen se practica en su sede, en tanto permite la interconsulta con peritos y profesionales de las distintas especialidades y el acceso a sus laboratorios y estudios complementarios (cardiológicos, neumonológicos, toxicológicos, odontológicos, otorrinolaringológicos, oftalmológicos entre otros). En virtud del análisis que realiza el perito asignado en conjunto con las Coordinaciones de Departamento del Cuerpo Médico Forense, el/la perito forense considerará modalidades alternativas de evaluación.

- Debe practicarse en condiciones que resguarden la privacidad y la dignidad de la persona, en el contexto de las razones de seguridad del caso.
- Se informará verbalmente a la persona a peritar el objeto de la evaluación, su carácter pericial y el destino del informe, dejando constancia de ello. La negativa a ser examinada se consignará y se evaluará la viabilidad de informar sobre la base de la documental existente. Se adoptarán los ajustes de procedimiento que la persona requiera (intérprete de lengua de señas, tiempo adecuado, lenguaje sencillo, persona de apoyo), conforme al Art. 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; eventualmente con el Programa ADAJUS del Ministerio de Justicia y la presencia de traductores oficiales.
- Dado que el registro sanitario penitenciario está fragmentado en varios soportes, el requerimiento debe individualizar: la historia clínica y cualquier otro registro de atención, la planilla de indicaciones psicofarmacológicas (BPN 799), planilla de entrega de medicación a pacientes crónicos de los últimos tres meses, el registro de turnos y de solicitudes de audiencia médica, el registro de traslados extramuros y de sus causales de no efectivización, y cambios de alojamiento del período. Asimismo, debe aportarse al perito: el informe de la Comisión Evaluadora cuando se haya realizado, el informe del Consejo Correccional, el informe o actuaciones del equipo interdisciplinario de Ejecución Penal, el informe o actuaciones del equipo médico de la Procuración Penitenciaria, la incorporación del/la detenido/a en algún dispositivo o programa de tratamiento en el marco de alguno de los boletines que prevé el SPF (discapacidad, psicofármacos, reducción de benzodiacepinas u otros).
- Se recomienda a los tribunales la formación de un legajo de salud dentro del Expediente de LEX100 consultable en el sistema de gestión judicial, que reúna las constancias de salud de la persona y los informes de los equipos interdisciplinarios, así como la documental descripta en la definición operativa. Su inexistencia no impide la evaluación: la falta de historia clínica completa y la restante documental se informa como hallazgo y, cuando impida concluir, conduce a la categoría E de la Sección V. Esta sugerencia sería de enorme importancia porque concentraría la totalidad de documental de salud dispersa en diferentes apartados.

III.2. Contenido del informe técnico-pericial

El informe debe permitir a un tercero reconstruir el razonamiento seguido. Se estructura del siguiente modo.

III.2.a. Informe médico general

Nº	Apartado		Contenido
1	**Datos de la evaluación y objeto pericial**		Fecha, lugar y modalidad de evaluación; profesionales intervinientes; órgano requirente; objeto y puntos de pericia.
2	**Antecedentes de interés médico**		Documentación médica examinada y período que comprende; estudios complementarios; informes especializados; entrevista y examen del/la evaluado/a; información de la unidad. Individualizar la documentación relevante solicitada y no aportada cuando su ausencia límite la valoración. Síntesis de los antecedentes que tengan incidencia en el objeto pericial. Patologías actualmente documentadas, evolución reciente, intercurrencias, internaciones y situación clínica al momento del examen. Los diagnósticos consignados deberán corresponder a los establecidos en la documentación asistencial disponible, sin perjuicio de los hallazgos propios del examen médico-forense.
3	**Anamnesis y examen físico**		Examen físico dirigido según las patologías y el objeto de la pericia. Valoración de autonomía y dependencia para actividades de vida diaria, grado de autovalimiento. Estudios complementarios relevantes disponibles.
4	**Consideraciones médico-legales**	**4 a. Necesidades asistenciales**	Tratamientos, controles, medicación, rehabilitación, cuidados y estudios indicados por los profesionales asistenciales tratantes, con su periodicidad y nivel de complejidad cuando se encuentren establecidos. Identificar prestaciones pendientes o discontinuadas y, cuando resulte posible, su causa.
		4 b. Factibilidad de la atención en contexto de detención	Determinar si las necesidades asistenciales identificadas pueden ser satisfechas en la unidad o mediante los mecanismos disponibles de derivación o atención extramuros. Considerar disponibilidad efectiva de medicación, especialistas, estudios, rehabilitación, enfermería, accesibilidad y traslados. Individualizar las necesidades que no puedan ser satisfechas o respecto de las cuales no exista información suficiente para establecerlo.

5	**Respuesta a los puntos periciales**	Respuesta fundada a cada punto. Conclusión médico-legal conforme a las categorías previstas en el protocolo, explicitando las limitaciones derivadas de información insuficiente cuando corresponda.
6	**Conclusiones**	Cotejado el proceso de verificabilidad se procederá a concluir.

III.2.b. Informe de evaluación odontológica

Apartado	Contenido orientativo
Criterio de procedencia	Patología del sistema estomatognático con repercusión sobre el estado general de la persona o que interfiera con el tratamiento de una enfermedad de base.
Situaciones que justifican la valoración	1. Focos sépticos o infecciosos odontogénicos con potencial repercusión sistémica. 2. Imposibilidad o dificultad para una alimentación adecuada por el estado bucodental. 3. Dolor odontológico crónico o persistente. 4. Patología de la articulación temporomandibular (ATM) con repercusión funcional. 5. Lesiones de la mucosa oral que requieran diagnóstico, seguimiento o tratamiento. 6. Estado bucodental que condicione, retrase o complique el tratamiento de la patología de base.
Dato a consignar expresamente	Disponibilidad efectiva de prestaciones odontológicas resolutivas dentro de la unidad, diferenciando: 1) Atención odontológica de urgencia: destinada a resolver dolor, infección, traumatismos u otras situaciones que requieran intervención inmediata. Disponible en la unidad: Sí / No / Derivación. 2) Tratamiento odontológico integral o rehabilitador protético: destinado a resolver patologías de manera definitiva y recuperar la función masticatoria. Disponible en la unidad: Sí / No / Derivación.

III.2.c. Informe en salud mental (psicológico y/o psiquiátrico)

N°	Apartado	Contenido orientativo
1	**Objeto de peritación**	Puntos de pericia tal como fueron formulados; identificación de la causa; fecha y lugar de la evaluación; carácter del perito/profesional interviniente.
2	**Datos personales**	Nombre y apellido; fecha de nacimiento y edad; nacionalidad; estado civil; nivel educativo; ocupación.

3	**Antecedentes personales**	**Familiares:** estructura del grupo familiar de origen; vínculo con figuras parentales y hermanos; antecedentes de patología mental o consumo en la familia; grupo familiar actual. **Educativos:** nivel alcanzado; trayectoria y rendimiento escolar; dificultades de aprendizaje; formación posterior. **Laborales:** historia laboral; situación actual; motivos de discontinuidades relevantes. **Salud física:** enfermedades y cirugías relevantes; medicación específica; antecedentes de traumatismo encéfalo craneano (TEC) u otra afectación neurológica. **Salud mental:** tratamientos psicológicos/psiquiátricos psicofarmacológicos previos; internaciones en salud mental previas; antecedentes de consumo problemático; antecedentes de intentos de autolítico y/o autolesivo; abandonos de tratamiento y motivo.
4	**Tratamiento actual**	Tratamientos vigentes (institución, frecuencia, profesional tratante); psicofármacos actuales (fármaco, dosis); adherencia. Inclusión a dispositivos y/o programas.
5	**Examen psico-semiológico actual**	Aspecto y actitud ante el examen; orientación; atención y memoria; curso y contenido del pensamiento; sensopercepción; afectividad; juicio y prueba de realidad; lenguaje; funciones cognitivas superiores; riesgo autolítico/ autoagresivo actual.
6	**Estudios realizados**	En caso de considerarlo, se aplicarán técnicas de evaluación psicológica y/o neuropsicológicas seleccionados por el/ la perito y/o profesional actuante, consignando los resultados relevantes de cada instrumento.
7	**Consideraciones periciales**	Análisis integrador; presencia/ausencia de patología mental y su caracterización; diagnóstico presuntivo (si correspondiera); necesidad de tratamiento y factibilidad (psicológico, psiquiátrico); pronóstico.
8	**Conclusiones**	Respuesta punto por punto a cada ítem del objeto de peritación, en el mismo orden formulado; respuesta afirmativa/negativa/parcial fundamentada cuando el punto lo permita. Conclusión conforme a las categorías previstas en el protocolo, explicitando las limitaciones derivadas de información insuficiente cuando corresponda.

III.3. Especificaciones sobre evaluaciones especializadas.

a) Evaluación en salud mental: psicológica y/o psiquiátrica

Las evaluaciones en salud mental serán realizadas por el perito/profesional de la psicología. Se evaluará la pertinencia de la participación de perito o profesional médico psiquiatra en el proceso de evaluación cuando exista un trastorno mental

grave, deterioro cognitivo, trastorno del desarrollo intelectual u otro trastorno del neurodesarrollo, antecedentes de internación en salud mental, indicadores de riesgo cierto e inminente, o cuando la condición somática tenga repercusión psíquica relevante.

En las evaluaciones de salud mental se contemplará informar:

- Diagnóstico y estado psíquico actual.
- Tratamiento indicado, controles específicos (cuando el tratamiento requiera controles clínicos y/o complementarios específicos y periódicos consignar su frecuencia requerida, posibilidad de realización y cumplimiento) y su factibilidad intramuros.
- Capacidad de autocuidado o dependencia para actividades de la vida diaria, conciencia de síntomas y de enfermedad, adherencia al tratamiento.
- Se procurará informar además: (i) si la persona está incluida en programas y/o dispositivos normados del Servicio Penitenciario Federal -programa de detección e intervención por niveles de riesgo de suicidio (BPN 668), programa de consumo problemático de sustancias (BPN 696), discapacidad intelectual (BPN 812), programa de reducción de benzodiacepinas (BPN 773), lineamientos de farmacoterapia supervisada (BPN 799), abordajes específicos de adicciones o consumos problemáticos o dispositivos PRISMA/PROTIN o anexos de salud mental-; (ii) la disponibilidad real de evaluación en salud mental presencial o telemática en la unidad y la frecuencia de sus controles. El diagnóstico debe distinguir la patología mental de base del malestar reactivo y propio del encierro. La prescripción de benzodiacepinas y otros hipnosedantes en la población no acredita per se un trastorno mental.

En las evaluaciones, el perito-profesional del CMF buscará conocer si se trata de una persona que ha registrado conductas autoagresivas valorando el riesgo, sí ha permanecido en aislamiento (horas diarias y cantidad de días) y si ha sido objeto de sujeciones mecánicas o de medicación parenteral de urgencia, consignando fechas y circunstancias.

Criterios orientativos (considerando los siguientes incisos del Art. 32 de la Ley 24660):

- Inciso a). Trastornos mentales crónicos o recurrentes que, fuera de una situación aguda que requiera internación, presenten necesidades específicas de tratamiento, seguimiento, supervisión o monitorización clínica y/o

complementaria. Informar si pueden satisfacerse mediante el tratamiento actual o en otro dispositivo/programa asistencial disponible.

- Inciso b). Los trastornos de salud mental, aun crónicos, graves, persistentes o con deterioro funcional significativo, no constituyen por sí mismos enfermedades en período terminal. En Salud Mental, este supuesto podrá resultar pertinente ante enfermedades neurodegenerativas avanzadas efectivamente en período terminal, corroborado conforme a criterios clínico-neurológicos y pronósticos y, cuando corresponda, mediante evaluación interdisciplinaria.
- Inciso c) Ante discapacidad intelectual, trastornos neurocognitivos crónicos o discapacidad psicosocial secundaria a trastornos mentales persistentes, valorar autonomía, funcionamiento adaptativo, vulnerabilidad, necesidades de asistencia, apoyos o adaptaciones y su disponibilidad efectiva en las condiciones concretas de alojamiento.
- Inc. a + Inc. c. Pueden superponerse cuando concurren necesidades específicas de tratamiento y discapacidad con pérdida de autonomía o necesidades significativas de apoyo. Identificar qué necesidad no puede satisfacerse.
- En la valoración de una persona con discapacidad intelectual priorizar funcionamiento adaptativo en dominios conceptual, social y práctico, autonomía y necesidades de apoyo; instrumentos específicos cuando estén indicados y disponibles.

b) Estudios complementarios y de laboratorio

Se indicarán los necesarios para arribar a las conclusiones periciales en conjunto a los estudios aportados.

III.4. Criterios específicos por supuesto legal

III.4.a. Imposibilidad de recuperarse o de tratar adecuadamente la dolencia.

El informe debe establecer: (i) el tratamiento conforme lo registrado en el apartado III.2.; (ii) si ese tratamiento es ejecutable en la unidad conforme al Eje B, extremo que la unidad asistencial penitenciaria debe responder de modo concreto y prestación por prestación en el Anexo I; (iii) si la discrepancia entre lo indicado y lo ejecutable genera un riesgo concreto para la salud o la vida; (iv) si la situación admite corrección mediante medidas alternativas a la detención domiciliaria -traslado a otra unidad de mayor complejidad, refuerzo del circuito de

interconsultas- identificándolas expresamente. El aporte inmediato de la información penitenciaria es imprescindible en este extremo.

La internación hospitalaria y la detención domiciliaria son situaciones distintas:

III.4.b. Enfermedad incurable en período terminal.

La incurabilidad y el período terminal deben documentarse por separado, con fundamento en la evolución de la enfermedad, el agotamiento de las opciones terapéuticas disponibles o la inconveniencia del tratamiento específico, el deterioro funcional y la estimación pronóstica.

III.4.c. Discapacidad y adecuación del alojamiento.

La evaluación no se agota en la certificación de la discapacidad. Debe determinar los requerimientos funcionales concretos de la persona y requerir a la unidad que los confronte con las condiciones materiales de su alojamiento: barreras arquitectónicas, accesibilidad al sanitario y a los sectores comunes, disponibilidad de ayudas técnicas, asistencia para las actividades de la vida diaria, posibilidad de participar en actividades del régimen y de recibir visitas.

Se requerirá el dictamen de la junta interdisciplinaria prevista en el Programa de abordaje integral para personas privadas de libertad con discapacidad (BPN 641/2017), que debe evaluar la factibilidad de la permanencia en el establecimiento y las condiciones de alojamiento requeridas, o la constancia de que dicha junta no se ha constituido o no ha intervenido; el Certificado Único de Discapacidad, si existe; y el detalle de las ayudas técnicas provistas y de las adecuaciones edilicias solicitadas y concretadas.

IV. Eje B - Verificación de las condiciones de detención.

Este eje responde al punto dispositivo 2, apartado ii) de la Acordada. Su objeto es establecer, respecto de la persona evaluada y de la unidad en la que se aloja, si el tratamiento indicado en el Eje A puede llevarse a cabo efectivamente.

IV.1. Principio de verificación

La sola existencia nominal de un recurso no acredita su accesibilidad. La verificación debe recaer sobre el funcionamiento efectivo del dispositivo respecto de esa persona, y no sobre su descripción reglamentaria.

- La información se requiere por escrito a la autoridad penitenciaria mediante el formulario normalizado del Anexo I, con carácter de declaración institucional.

- La información declarada debe corresponderse con la historia clínica del interno y con los registros de turnos y traslados que le conciernen.
- La información declarada se contrasta, además, con la ficha de relevamiento institucional de la unidad (Anexo IV), con los relevamientos de los organismos de control (Procuración Penitenciaria de la Nación, Comisión de Cárceles de la Defensoría General de la Nación, Equipo Interdisciplinario de Ejecución Penal de la CFCP) y con lo actuado en los hábeas corpus colectivos por razones de salud vigentes respecto de esa unidad.
- Las discordancias entre lo declarado y lo verificado se consignan expresamente en el informe como cuestiones pendientes de esclarecimiento y, cuando sean relevantes para la conclusión, se comunican al órgano requirente con indicación de la fuente de contraste.
- La falta de respuesta, la respuesta parcial o la respuesta que no permita verificación deben informarse como tales al órgano requirente.

IV.2. Dimensiones a verificar. Información de la unidad e intervención del área social

Alojamiento concreto	Complejo, módulo, pabellón, planta y celda. Escaleras, rampas, ascensores y su estado de funcionamiento. Características sanitarias generales. Accesibilidad hasta el sector médico. Calefacción y ventilación. Régimen de la persona: resguardo, aislamiento, sanción o inclusión en el Sistema de Gestión de PPL de Alto Riesgo, y su posibilidad sobre el acceso al servicio médico.
Disponibilidad del servicio médico	Cobertura horaria efectiva, modalidad de guardia (activa o pasiva), atención en horario nocturno, feriados y fines de semana, circuito de urgencia.
Recursos sanitarios intramuros	Complejidad del efector (Sección II). Especialidades que concurren y con qué frecuencia, distinguiendo profesionales de planta de la unidad de los telemáticos (sistema CODEI); enfermería y su cobertura horaria; estudios complementarios realizables en la unidad; área de internación y nivel de cuidados.
Recursos sanitarios extramuros	Efector de referencia y existencia de convenio.
Medicación	Provisión efectiva de la medicación indicada; continuidad en el período; faltantes; modalidad de administración y su registro (entrega mensual a crónicos; toma observada diaria de psicofármacos conforme BPN 799).
Alimentación	Provisión y cumplimiento de la dieta prescripta.

Cuidados y asistencia	Disponibilidad de asistencia para las actividades de la vida diaria prestada por personal y no por otros internos; provisión de ayudas técnicas e insumos; cuidados de enfermería en el alojamiento cuando corresponda.
Salud mental	Dispositivo disponible, presencia efectiva de psiquiatría y psicología aclarando si es presencial o vía CODEI y frecuencia de control, circuito frente a situaciones de riesgo, inclusión en programas/dispositivos existentes.
Trabajo Social	Se solicitará informes del área de Trabajo Social del SPF.
Continuidad y trazabilidad	Accesibilidad de la historia clínica; registro de administración de medicación; sii se ha accedido a otros informes (Comisión Evaluadora, Consejo Correccional, Equipo Interdisciplinario de Ejecución Penal, Equipo médico de la Procuración Penitenciaria)

IV.3. Información que deben brindar las autoridades penitenciarias al CMF.

La Acordada dispone expresamente la protocolización de esta información. El Anexo I contiene el formulario normalizado, que deben completar la autoridad sanitaria y/o la autoridad penitenciaria de la unidad, con firma responsable y con intervención del área social de la unidad en lo que le concierne.

El formulario debe ser remitido dentro del plazo que fije el órgano requirente, acompañado de: copia digitalizada de la historia clínica y de los registros complementarios individualizados en III.1; constancias de las interconsultas extramuros solicitadas y concretadas respecto del interno; registro de administración de medicación del período (planilla BPN 799 y libro de entrega a crónicos); y toda constancia de turnos no efectivizados con su causal. La documental médica y el formulario a completar por el SPF deben estar aportados al momento del ingreso de la pericia al CMF. La falta de remisión o la remisión incompleta, se informa al órgano requirente y conduce, si impide concluir, a la categoría E de la Sección V.

El formulario se refiere a la situación individual de la persona. La caracterización general del dispositivo asistencial de cada unidad -dotación, complejidad, tasas de concreción de interconsultas y sus causales de no efectivización- surge del relevamiento institucional según Anexo IV.

V. Integración y conclusiones

La conclusión pericial resulta del cotejo entre el tratamiento dispuesto según Eje A, apartado III.2 y la capacidad verificada del establecimiento (Eje B), así como de la integración del resto de la documentación analizada.

V.1. Categorías de conclusión

Cat.	Formulación	Alcance
A	**Tratamiento realizable en la unidad**	El establecimiento dispone de los recursos necesarios y su accesibilidad efectiva se encuentra verificada. Se detallan las prestaciones y su periodicidad.
B	**Realizable bajo condiciones**	El tratamiento es ejecutable si se cumplen las condiciones determinadas, que deben enunciarse de modo preciso y verificable (frecuencia de controles, continuidad de provisión de medicación, traslados asegurados, adecuación del alojamiento). Se indicará el plazo dentro del cual corresponde reevaluar.
C	**No realizable en la unidad donde se encuentra alojada**	El tratamiento excede la capacidad del establecimiento. Se especificará si es ejecutable mediante internación hospitalaria, traslado a unidad acorde a la problemática, o refuerzo del circuito extramuros, identificando la alternativa técnicamente idónea.
D	**No realizable en el ámbito penitenciario**	El tratamiento indicado no resulta ejecutable en condiciones adecuadas en ningún dispositivo del sistema, o la permanencia en el establecimiento resulta incompatible con los requerimientos funcionales de la persona. Se fundará la incompatibilidad en términos médicos.
E	**Verificación insuficiente**	Información insuficiente para arribar a conclusiones periciales. Se identificará la información faltante, el organismo requerido y la fecha del requerimiento.

Las categorías describen la relación entre necesidad asistencial y capacidad institucional. No constituyen recomendaciones sobre la procedencia de la detención domiciliaria, decisión privativa del órgano jurisdiccional.

V.2. Vigencia y reevaluación

La conclusión refleja la situación al momento de la evaluación. Se indicarán las circunstancias cuya modificación tornaría necesaria una nueva evaluación. En las conclusiones de categoría B, la reevaluación es de práctica dentro del plazo que el informe determine. El traslado de la persona a otra unidad torna necesaria una nueva verificación del Eje B.

VI. Actualización del protocolo

Conforme al punto dispositivo 3 de la Acordada 21/2026, este Cuerpo revisará periódicamente el protocolo y comunicará sus actualizaciones al Tribunal. Se propone una primera revisión en seis meses, luego en plazo anual y revisiones extraordinarias ante modificaciones normativas, cambios relevantes en la capacidad instalada del sistema penitenciario o dificultades de aplicación advertidas por los tribunales. La revisión anual se nutre de la actualización de las fichas del Anexo IV y de la casuística de informes producidos bajo este protocolo.

Anexo I — Formulario de información a cargo de la autoridad penitenciaria

A completar por la unidad de alojamiento, respecto de la persona individualizada. Debe acompañarse de la documentación respaldatoria indicada en el punto IV.3. Las respuestas que no puedan acreditarse documentalmente se consignarán. La sección D describe el dispositivo sanitario de la unidad; puede completarse una vez y actualizarse semestralmente.

A. Identificación

Unidad / Complejo y módulo de alojamiento	
Datos de la persona (apellido y nombre, documento, legajo)	
Motivo y órgano jurisdiccional requirente	
Fecha de ingreso a la unidad y alojamiento en unidades previas en los últimos 24 meses	
Fecha	

B. Condiciones de alojamiento

Alojamiento individual o colectivo	
¿Requiere subir o bajar escaleras? **¿Existe rampa?** **¿Cuenta con ascensor funcionando?**	**SI / NO** **SI / NO** **SI / NO**
Calefacción	**SI / NO**
Celda húmeda **Celda seca**	**SI / NO** **SI / NO**
¿Alojamiento diferenciado por razones de salud? Fundamento	**SI / NO**
¿Recibe asistencia de terceros para la vida diaria? Quién la presta (personal de salud / otros internos)	**SI / NO**
¿Ayudas técnicas provistas por la unidad? Especificar	

C. Características de la atención en salud. Dictámenes.

¿Cómo accede a la atención en salud?	
¿Cómo accede a interconsultas con otras especialidades que requiera?	
Interrupciones de provisión de medicación en el período: fechas y motivo	
Forma de entrega de medicación y registro	
Dieta prescripta cumplida	**SI / NO**
Dictamen de Comisión Evaluadora	**SI / NO**
CUD vigente	**SI/NO**
Inclusión en programas o dispositivos según boletines vigentes. Cuales.	**SI/NO**
Dictamen de la junta interdisciplinaria de discapacidad (BPN 641)	**SI / NO**

D. Dispositivo sanitario de la unidad (información institucional)

Complejidad del efector de salud (I, II, II)	
Disponibilidad de médicos de guardia para atención de urgencias presencial 24 hs.	**SI / NO**
Médicos de planta:	**SI / NO**
Especialidades presentes, frecuencia; presencial o telemática (CODEI)	
Psicólogos/as: cantidad y frecuencia	
Enfermería por turno; enfermero por módulo	**SI / NO**
Kinesiología	**SI / NO**
Farmacia: responsable (farmacéutico / enfermero), horario, sistema de stock – reposición	
Análisis de Laboratorio clínicos	**SI / NO**
Extraccionista	**SI / NO**
Radiología simple	**SI / NO**
Ecografía	**SI / NO**
Electrocardiografía	**SI / NO**
Ecocardiografía	**SI / NO**
Mamografía	**SI / NO**
PAP / Colposcopía	**SI / NO**
Shock Room	**SI / NO**
DEA disponible /accesible	**SI / NO**
Otros estudios (qué se deriva y a dónde)	
Móviles: **Ambulancia disponible 24 hs.**	**SI / NO**
Efector extramuros de referencia; **convenio; Cual ?**	**SI / NO**
Protocolo escrito de urgencias vigente (norma y fecha)	

Historia clínica: soporte digital si o no Acceso a ella del médico de guardia 24 hs.	**SI / NO**
Fecha de la última actualización de esta sección	

Anexo II — Lista de verificación del informe pericial

Control de completitud previo a la elevación del informe.

N°	Ítem	Verificado
1	**Examen personal y directo practicado, con constancia de fecha, lugar, modalidad y condiciones**	
2	**Historia clínica y registros complementarios requeridos y analizados; consignado el período que abarca**	
3	**Fuentes solicitadas y no provistas, expresamente identificadas**	
4	**Diagnóstico nosológico y funcional, con codificación**	
5	**Tratamiento indicado descripto en prestaciones, periodicidad y complejidad**	
6	**Evaluación funcional con instrumento validado (núcleo mínimo), puntaje e interpretación**	
7	**Evaluaciones especializadas requeridas o fundamento de su innecesaridad**	
8	**Formulario del Anexo I recibido y contrastado con la historia clínica y con el Anexo IV**	
9	**Discordancias entre lo declarado y lo verificado, consignadas**	
10	**Antecedentes de interconsultas del interno analizados**	
11	**Informe social recibido e integrado**	
12	**Conclusión expresada en las categorías de la Sección V**	
13	**Alternativas menos gravosas evaluadas, identificadas y verificadas como disponibles**	
14	**Plazo de vigencia y circunstancias que motivarían reevaluación**	
15	**Respuesta expresa a cada punto de pericia**	
16	**Abstención de calificaciones jurídicas y de juicios ajenos a la competencia técnica**	
17	**Constancia de que se informó a la persona el resultado en lo que concierne a su salud**	

Anexo III — Marco normativo de referencia

- Constitución Nacional, arts. 18 y 75 inc. 22.
- Código Penal, art. 10.
- Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, arts. 32 a 34 y 58, 143 a 152 y concordantes.
- Código Procesal Penal de la Nación, art. 253 y ctes.; Código Procesal Penal Federal, art. 167 y ctes. Ley 23.098 (hábeas corpus).
- Ley 26.529 de Derechos del Paciente; Ley 26.657 de Salud Mental; Ley 26.378 y Ley 27.044 (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad); Ley 22.431; Ley 27.360 (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores); Ley 17.132, art. 19 inc. 2; Ley 17.818; Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), reglas 24 a 35 (en particular 27 y 35); Principios de ética médica aplicables al personal de salud en la protección de personas presas (Res. AG ONU 37/194); Protocolo de Estambul; Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de personas en condición de vulnerabilidad.
- Acordadas CSJN 47/2009, 35/2017 y 21/2026. Resolución 380/2017 CFCP (Equipo Interdisciplinario de Ejecución Penal).
- Normativa del Servicio Penitenciario Federal: Res. DN 1390/2012 (BPN 473) y DI-2021-1011 (BPN 760), organización del servicio de asistencia médica; BPN 641/2017 (discapacidad); BPN 668/2018 (riesgo de suicidio); BPN 695/2019 (asistencia inmediata ante riesgo de muerte); BPN 696/2019 (consumo problemático); BPN 773/2022 (benzodiacepinas); BPN 799/2022 (farmacoterapia); Sistema Integral de Gestión para PPL de Alto Riesgo (IF-2024-06261354-APN-SSAP#MSG).
- Fallos: 318:2002; 328:1146; 331:2109; 334:1216; 335:854.
- Ley de Ejercicio de la Medicina 17132
- LEY 17.132 - Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas.
- LEY 23.277 - Ejercicio Profesional de la Psicología.

Anexo IV — Ficha de relevamiento institucional del dispositivo sanitario por unidad

Instrumento del Cuerpo Médico Forense para el relevamiento en terreno previsto en IV.3. Se completa por unidad, con fecha, y se actualiza al menos anualmente. Sus resultados constituyen el marco de contraste de la información brindada en cada caso (Anexo I) y la base de la revisión periódica del protocolo (VI.4). La metodología sigue la aplicada por este Cuerpo en la auditoría de la Unidad 9 de Neuquén (2015).

N°	Bloque	Contenido
1	**Identificación**	Unidad, fecha, integrantes de la comisión, autoridades entrevistadas, población alojada y perfil (edad, patologías prevalentes, crónicos, personas con discapacidad, personas mayores).
2	**Estructura**	Espacios del sector salud (dimensiones y destino), aparatología y estado de funcionamiento, sala de emergencias, internación, farmacia, laboratorio, imágenes, odontología, salud mental, accesibilidad edilicia.
3	**Recursos humanos**	Médicos de guardia y de planta, régimen horario, modalidad de guardia, especialidades propias e itinerantes, psiquiatras y psicólogos, enfermería, nutrición, farmacia, administrativos; relación profesional/población; rotación y vacantes.
4	**Proceso de atención**	Circuito de solicitud de atención y constancia; recorridas por pabellón; controles periódicos programados; tiempos de respuesta; protocolo escrito de urgencias; rol de la requisa en los movimientos; telemedicina.
5	**Circuito extramuros**	Efectores de referencia y convenios; móviles y custodias; turnos gestionados, concretados y frustrados en un período de referencia, con causales; autorizaciones judiciales; internaciones extramuros del período.
6	**Medicación**	Responsable de farmacia, sistema de stock, vademécum, circuito fuera de vademécum y alto costo, modalidad de entrega, prevalencia de psicofármacos, aplicación de BPN 773 y 799.
7	**Registros**	Auditoría de historias clínicas por muestreo estratificado (crónicos, HIV, psicofármacos, resto): identificación, completitud, autenticación, cronología, diagnóstico, evolución, consentimiento informado, legibilidad, sucesos potencialmente evitables. Soportes complementarios y su articulación.
8	**Programas**	Vigencia efectiva de BPN 641 (junta interdisciplinaria), 668, 696, 773; programas del Ministerio de Salud (ARV, TBC, vacunación); cuidados paliativos.

N°	Bloque	Contenido
9	**Contraste**	Hábeas corpus colectivos por salud vigentes; relevamientos recientes de PPN, DGN, EIEP, SDH; discordancias entre lo informado y lo constatado.
10	**Síntesis**	Nivel de complejidad asignado (Sección II); prestaciones que la unidad puede sostener con continuidad; prestaciones que dependen del circuito extramuros; observaciones para la actualización del protocolo.