Ministerio Público de la Defensa

PROMUEVE ACCION DE AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR. SOLICITA BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS. AUTORIZA. HACE RESERVA.

Señor Juez Federal:

PABLO ALBERTO LUNA, DNI 18.481.729, con domicilio en la calle 8 entre 13 y 15 s/n Barrio La Trinidad de la ciudad de Mar del Plata, y constituyendo el procesal en la calle Bolívar N° 1052 (fondo – planta baja) de esta ciudad, y domicilio electrónico CUID 50000001187, con el patrocinio letrado de la Dra. Paula Susana Muniagurria, Defensora Pública Oficial a cargo de la Unidad de Defensa en materia no penal, ante los Tribunales Federales de Mar del Plata, me presento y digo:

I.- OBJETO

Que vengo por este acto a promover acción de amparo (art. 43 CN) contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -INSSJyP, con domicilio en Av. Independencia N° 1550 de esta ciudad de Mar del Plata en virtud de la afectación del derecho a la salud, a la integridad psicofísica y a una calidad de vida digna, a fin de que proceda a AUTORIZAR LA PROVISION CON COBERTURA INTEGRAL (100% de su costo) DEL FARMACO MAVACAMTEN (CARNZYO) 5 MG capsulas x 30 (1 x día), ello en los términos de las prescripciones médicas que se acompañan.

Asimismo, hasta tanto recaiga sentencia en el caso, habré de solicitar se adelante la jurisdicción disponiendo, con carácter cautelar y de manera inmediata, la obligación de entregarme la medicación requerida.

II.- LEGITIMACION.

Legitimación Activa: me encuentro debidamente legitimado en los términos del artículo 43 de la Constitución Nacional y los arts. 1 y cctes. de la Ley N° 16.986, en razón de ser beneficiario n° 140027777003/00 del INSSJYP conforme surge de la copia de credencial que adjunto.

Scanned with CamScanner

Legitimación Pasiva: recae de forma indiscutible sobre la accionada cuya Unidad de Gestión Local XI está emplazada en Avenida Independencia N° 1576 de Mar del Plata. La demandada es un agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud regido por las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, y se encuentra además plenamente sujeta a las obligaciones emergentes de su normativa creacional Ley 19.032. La entidad requerida resulta directamente responsable por la omisión e incumplimiento injustificado de proveer el tratamiento farmacológico prescripto.

III.- COMPETENCIA

VS es competente para conocer en la presente demanda, en virtud de ser esta ciudad el lugar de cumplimiento de la obligación reclamada (art. 5 inc. 3 CPCCN) y por ser el Juez de Primera Instancia con jurisdicción en el lugar donde el INSSJyP posee la Unidad de Gestión Local que me corresponde por domicilio, resultando además ser esta ciudad el lugar donde el acto lesivo se está produciendo (art. 4 ley 16986).

El conocimiento de la causa corresponde a la Justicia Federal en virtud de que la conducta denunciada proviene de un agente de salud de con carácter nacional.

IV.- ANTECEDENTES. HECHOS

Que conforme surge de la copia del certificado único de discapacidad que se anexa al presente, presento diagnóstico de arritmia por reentrada ventricular y cardiomiopatía hipertrófica obstructiva.

A raíz de dicha dolencia la Dra. D. Magali Rubira -médica cardióloga- me indicó iniciar tratamiento farmacológico con MAVACAMTEN (CARNZYO) 5 MG (una capsula x día) y, a los fines de solicitar su provisión, completó el Formulario de Medicamentos por Vía de Excepción INSSJYP consignando que soy un paciente de 59 años con fecha de inicio de enfermedad en el 2019, portador de miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática y disnea progresiva. Junto con la planilla me entregó un resumen de historia clínica fechado el 01/10/2026 que explica detalladamente mi cuadro clínico actual, mis

Scanned with CamScanner

antecedentes de salud, los anteriores abordajes con otros tratamientos y la necesidad actual de administración de esta droga.

El trámite lo presenté en el Instituto generándose el caso N° 16357745 (agrego constancia). Sin embargo, no obstante los fundamentos médicos que indican la imperiosa necesidad de implementación del tratamiento farmacológico el agente de salud con fecha 07/10/2026 rechazó el trámite de cobertura por vía de excepción. En efecto, tal como surge de la constancia adjunta se indicó: "*CASO N° 16357745 Sr/a LUNA PABLO ALBERTO: Con respecto a su caso referente a Otros Medicamentos Especiales. Le informamos que, el medicamento seleccionado se encuentra fuera de convenio. No es posible cargar la solicitud del mismo. Atentamente, INSSJP – PAMI*"

En atención a que la negativa solo remite a cuestiones administrativas internas sin exponer un análisis del caso concreto por parte de la auditoría médica de ese agente de salud a partir del cual se presentasen objeciones y/o cuestionamientos a la utilización de esa droga para el tratamiento de la patología, decidí concurrir a la Unidad de Defensa en Materia no Penal de la jurisdicción federal de Mar del Plata a los efectos de recibir asesoramiento respecto del temperamento a seguir.

Desde allí se libró un oficio el 22/10/2026 volviendo a adjuntar documental y solicitando que se reconsidere lo decidido y se procediera a aprobar el trámite.

La requisitoria no fue contestada, razón por la cual el 28/10/2028 se envió un oficio reiteratorio por el plazo de 24 horas acompañando incluso otro resumen de historia clínica fechado el 15/10/2026 que reitera la prescripción y expone en detalle la necesidad del fármaco con aval científico. Dicha misiva se cursó bajo apercibimiento de que ante el silencio o negativa se daría por concluida la vía epistolar iniciando las acciones judiciales pertinentes.

La misma tampoco fue respondida, por lo que a estas alturas no tengo otra alternativa más que recurrir a esta vía en procura de la protección de los derechos en juego, ya que la medicación cuya provisión reclamo es

Scanned with CamScanner

indispensable para mi y no tengo forma de adquirirla de manera particular debido al elevado costo en el mercado. El envase que contiene treinta capsulas posee un valor actual de $4.707.841,08 (adjunto presupuesto)

Ratificando la necesidad de recibir este tratamiento farmacológico resultan determinantes los términos del amplio resumen de historia clínica que la médica cardióloga Dra Rubira me extendiera con fecha 15/10/2026 para presentar ante el INSSJYP en el que consigna: "*Solicitud de autorización de tratamiento por persistencia de síntomas y obstrucción significativa del tracto de salida del ventrículo Izquierdo a pesar de tratamiento médico convencional. Por medio de la presente solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Carnzyos@) para paciente de 59 años con diagnóstico de hipertrófica obstructiva (MCHO). que presenta obstrucción dinámica significativa del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI). hipertrofia septal severa y persistencia de a pesar de tratamiento betabloqueante a dosis elevada ya con CDI en PS MS*".

Asimismo expone que "*A pesar de recibir tratamiento betabloqueante a dosis elevada, Dapaglifozina. estatinas y control estricto de la TA con tto con semaglutide para el descenso de EI paciente continúa presentando limitación funcional y obstrucción hemodinámicamente significativa. El gradiente Obstructivo de 50 mmHg constituye un umbral de relevancia clínica para considerar tratamientos específicos destinados a reducir la obstrucción del TSVI. La hipertrofia septal severa. la persistencia de síntomas y Ia elevación de NT-proBNP evidencian una enfermedad con repercusión hemodinamica y funcional que requiere optimización terapéutica, 2 Mavacamten es un inhibidor selectivo. reversible y alostérica de la miosina cardiaca, que actúa directamente sobre el mecanismo fisiopatológico de la miocardiopatía hipertrófica, disminuyendo la hipercontractilidad sarcomerica de la obstrucción dinámica, A diferencia de los tratamientos convencionales. Su acción específica permite reducir la interacción excesiva entre actina y miosina, disminuyendo la contractilidad patológicamente aumentada y el gradiente obstructivo del TSVI Los beneficios clínicos demostrados incluyen: -Reducción significativa de los gradientes obstructivos del TSVI -Mejoría de la capacidad de ejercicio y de la clase funcional NYHA -Reducción de los niveles de NT-proBNP, -Mejoría de la calidad de vida y de los síntomas de insuficiencia*

Scanned with CamScanner

cardíaca. -Disminución de Ia proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a procedimientos de reducción septal. En este paciente, de disnea en clase funcional 11-111 bajo tratamiento con bisoprolol 10 mg/día, asociada a gradiente obstructivo de 50 mmHg, constituye una indicación clínicamente fundamentada para considerar la incorporación de mavacamten...".

Concluyendo en que *"El paciente de 59 años presenta miocardiopatia hipertrófica Obstructiva sintomática, con hipertrofia septal severa de 26 mm, gradiente obstructivo de 50 mmHg. NT-proBNP de 462 pg/mL y disnea NYHA II persistente pese al tratamiento con bisoprolol 10 mg/dia, La persistencia de síntomas y de obstrucción significativa a pesar del tratamiento convencional justifica la necesidad de incorporar una terapéutica dirigida específicamente a la hipercontractilidad sarcomérica. Mavacamten ha demostrado. mediante ensayos clínicos aleatorizados de fase III. reducir significativamente la obstrucción del TSVI, mejorar la capacidad funcional, disminuir NT-proBNP y reducir la proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a reducción septal Por lo expuesto, solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Camzyos@), por tratarse de una opción terapéutica específica, basada en evidencia científica de alta calidad y recomendada por gulas internacionales, Cuya indicación resulta medicamente justificada ante la persistencia de miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática pese al tratamiento betabloqueante instaurado. La autorización permitirá ofrecer al paciente un tratamiento dirigido al mecanismo fisiopatológico de su enfermedad. con el Objetivo de mejorar su capacidad funcional, disminuir la obstrucción hemodinámica y optimizar su evolución clínica".*

Pese a los solidos fundamentos INSSJYP solo expone que no me lo autorizan porque no está incluido en el listado de drogas que provee el instituto.

En tales condiciones, la falta de cobertura compromete seriamente la posibilidad de iniciar el plan de tratamiento indicado, exponiéndome al riesgo de progresión de una enfermedad cardiovascular de carácter irreversible, con el consiguiente deterioro funcional y eventual incremento de la mortalidad.

Scanned with CamScanner

V.- DERECHO

De fondo: El derecho a la salud

Es evidente que la falta de cobertura peticionada redunda en una lesión de manifiesta arbitrariedad del derecho a la salud, a la dignidad e integridad personal, comprometiendo las siguientes normas, artículos 33 y 75 inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional; XI y XVII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2, 3, 7, 22 y 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 2, 5.1, 11.1, 19, 26 y 29 c. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos – Pacto de San José de Costa Rica, 2.1, 2.2 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (ley 25280), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobado mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de octubre de 2006 (ley 26378) y ley 22431.

La Corte Suprema de Justicia de Nación ha dicho que en el Preámbulo de nuestra Carta Magna ya se encuentran expresiones referidas al bienestar general, objetivo preeminente en el que, por cierto, ha de computarse, con prioridad indiscutible, la preservación de la salud (CSJN, Fallos 278:313, considerando 15); siendo evidente, por otra parte, que el amparo constitucional del derecho a la salud surge implícitamente del art. 33. Además, todas las normas señaladas contenidas en Declaraciones y Tratados Internacionales gozan actualmente de jerarquía constitucional en virtud del art. 75 inc. 22 de nuestra Constitución.

El Supremo Tribunal ha sostenido, además, que tiene categoría constitucional el principio "in dubio pro justitia socialis", según el cual las leyes deben ser interpretadas a favor de quienes, al serles aplicadas con ese sentido, consiguen o tienden a alcanzar el bienestar, esto es, las condiciones de vida mediante las cuales es posible que la persona humana viva y se desarrolle conforme a su excelsa dignidad (CSJN, Fallos 289:430).

Scanned with CamScanner

El art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prevé que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas, entre otras cosas, a la asistencia médica.

En forma análoga, el art. 25.1. de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

También el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su art. 12 inciso d), impone entre las medidas que los Estados Partes –la Argentina lo es- deben adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de salud física y mental, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Por su parte, los arts. 2 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica-, establecen el compromiso de los Estados Parte de adoptar las disposiciones de carácter interno que sean necesarias para efectivizar los derechos reconocidos por dicho Tratado, agregando en sus arts. 5.1. y 11.1 normas relativas a la protección de la integridad física y psíquica y de la dignidad personal, reconociendo implícitamente en el art. 29 inc. c) el derecho a la salud, por ser éste inherente al ser humano.

Todas estas normas contenidas en Declaraciones y Tratados Internacionales, gozan actualmente de jerarquía constitucional en virtud del art. 75 inc. 22 de nuestra Constitución.

En consecuencia, el Derecho a la Salud ha sido definitivamente incorporado al plexo de derechos fundamentales y sin que obste a ello reconocer las dificultades que emergen de su peculiar naturaleza, es posible, entonces, establecer algunos presupuestos básicos: 1.- el reconocimiento expreso

Scanned with CamScanner

del derecho a la salud como derecho constitucional, 2.- la protección efectiva de la salud por su relación directa con el derecho a la vida y a la integridad psicofísica, 3.- el beneficio de gozar de determinados status de salud como derecho fundamental de cada ser humano sin distinción de raza, religión, credo político, condición social o económica, 4.- la consideración de la salud como valor en sí no subordinable a intereses internos y 5.- el derecho a la salud como "sustratum" indispensable para el ejercicio de otros derechos, es decir, como precondición para la realización de valores en la vida y en el proyecto personal (Cayuso Susana, "El derecho a la salud: un derecho de protección y de prestación", LL Sup. Const. 2004 abril, p. 36).

Al respecto, la Corte IDH ha expresado que "La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y (...) todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral." (Cuscus Pivaral y os. Vs. Guatemala 23/08/2018, párr. 105).

Resulta necesario también tener en cuenta que el artículo 10 de la ley 23.661 referente al Sistema Nacional del Seguro de Salud establece que el mismo fue creada a efectos de "...procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural, geográfica..." y el artículo siguiente al delimitar los objetivos establece que "El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarlos la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminado toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva".

Scanned with CamScanner

Además, en este caso en particular, no sólo se está vulnerando un derecho constitucional, sino que se está lesionando, en lo específico, el derecho de una persona con discapacidad. En este sentido, es el espíritu de la ley N° 24.901 que las mismas accedan con una cobertura integral (100 %) por parte de su obra social a la totalidad de tratamientos y/o abordajes (en este caso se trata de un plan farmacológico) que requieran y que se deriven de la condición de salud que ha sido certificada por el Estado y que los incluye dentro de ese colectivo.

Es dable señalar que el Manual del Beneficiario de Obras Sociales, publicado por la Superintendencia de Servicios de Salud (Buenos Aires, 2003), en su capítulo VIII (pág. 70), dedicado a la Discapacidad, concretamente refiere que "la Ley 24.901 instituye el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad. Las Obras Sociales tienen a su cargo la cobertura total y obligatoria de las prestaciones básicas enunciadas en la mencionada ley. Los beneficiarios deben recibir las prestaciones incluidas que indiquen los profesionales médicos que darán la orientación para servicios específicos, de acuerdo a las dolencias que padezcan".

En suma, a partir de lo estipulado legalmente surge sin lugar a dudas que la accionada esta obligada a garantizarme el acceso al tratamiento indicado por la médica cardióloga que me atiende.

Asimismo, no obstante todo lo expuesto, es de hacer notar que a través de la ley 25.280, el Estado Argentino ha aprobado la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscripta en Guatemala el 8 de junio de 1999, que consta de 14 artículos y que es de aplicación al caso lo dispuesto en art. III cuando expresamente se establece que: "Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a: 1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias

Scanned with CamScanner

para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad ...'2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas: ... b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad".

Por su parte, a través de la ley 26.378 (sancionada el 21/5/2008, promulgada el 06/06/2008 y publicada el 09/08/2008), el Estado Argentino ha aprobado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (aprobada por resolución de la Asamblea Gral. de la ONU el 13 de diciembre de 2006) que, gozando de la supremacía que establece el art. 31 de la CN, dispone, a través del art. 10 del Anexo 1, que el Estado Nacional se compromete, entre muchas otras obligaciones, a: "a.- Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; b.- Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; c.- Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; d.- Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella; e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad...".

Entiendo pertinente analizar este caso teniendo en cuenta lo señalado recientemente por La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el primer informe temático elaborado acerca de "La situación de los derechos de las personas con discapacidad en las Américas", que ofrece un diagnóstico general sobre la exclusión y discriminación sistemáticas que enfrentamos los integrantes de este colectivo y formula recomendaciones concretas dirigidas a los Estados para proteger y garantizar nuestros derechos

Scanned with CamScanner

humanos. En tal sentido en el 247 –dentro del abordaje del derecho a la salud se establece específicamente: "Por su parte, la Comisión Interamericana comprende que la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad refleja un cambio de paradigma hacia el modelo social y de derechos humanos de la discapacidad", destacando que se busca transitar "...ahora hacia el reconocimiento del derecho a la salud entendida de manera integral, a través de la identificación y eliminación de las barreras estructurales y actitudinales que experimentan las personas con discapacidad para gozar del más alto nivel posible de salud. En este proceso de cambio, la CIDH saluda los avances presentados por los países hacia modelos de salud con enfoque social y de derechos humanos."

<u>De forma: la vía procesal elegida</u>

Como adelantara al relatar los hechos, la situación de desamparo por la que atravieso, en virtud de no poder acceder a la cobertura prestacional reclamada, solamente puede ser remediada por la vía judicial. Y a la luz del carácter impostergable de los derechos en juego, puedo afirmar, sin lugar a dudas, que no cuento con otro remedio judicial más idóneo para la protección del derecho que me asiste (cf. art. 43 C.N.).

Se invoca como norma específica el art. 43 de la Constitución Nacional, manda que es plenamente operativa, no siendo a su respecto la ley 16.986, norma reglamentaria por anteceder a aquélla (mal podrían haber reglamentado un texto constitucional futuro).

El art. 43 C.N., en su parte pertinente, reza: "Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o particulares, que en forma actual o inminente restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidas por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva".

La procedencia directa de la vía es indudable, en tanto no existe otro "medio judicial más idóneo" para la protección de los derechos

Scanned with CamScanner

lesionados. La posible existencia de cauces ordinarios para discutir la cuestión que se plantea por vía del amparo, no empecé a la procedencia o admisibilidad de la acción deducida, pues según el art. 43 de la C.N. dichos procesos deben ser "más idóneos" que la demanda de amparo, extremo éste que no concurre en el caso, en el que los intereses alegados requieren de una expedita respuesta de la justicia.

En tal sentido, el art. 43 de la Constitución Nacional importa una corrección a la limitación impuesta por el inciso a) del artículo segundo de la ley 16.986, en cuanto a la existencia de vías administrativas de resolución del conflicto, pues la regla constitucional sólo alude a los medios judiciales, exigiendo además que éstos sean más idóneos como condición para desechar el amparo.

En este marco, el carácter manifiesto de la arbitrariedad e ilegalidad de la conducta cuestionada es claro, patente, evidente, indiscutible.

El perjuicio que atiende la presente acción es real, cierto, efectivo, concreto, tangible; el daño es actual. Se ha expuesto, en el punto anterior, el papel que le cabe al demandado en el caso en particular.

VI .- PRUEBA

a.- Documental:

Se adjunta la siguiente documentación:

1. Copia de mi Documento Nacional de Identidad;
2. Copia de la credencial de afiliado al INSSJYP;
3. Copia del Certificado Único de Discapacidad;
4. Copia del Formulario para cobertura de Medicamentos por Vía de Excepción;
5. Copia resumen de historia clínica de fechas 01/10/2026 y 15/10/2026;
6. Copia de receta de prescripción de medicamento;
7. Constancia inicio de trámite INSSJYP y notificación rechazando la prestación;
8. Copia de recetas;
9. Copia de oficios cursados desde la Unidad de Defensa en materia no penal al INSSJyP en fecha 22/10/2026 y 28/10/2026 respectivamente;
10. Copia de recibo de haberes previsionales;

Scanned with CamScanner

11. Presupuesto costo del medicamento;

12. Actas declaraciones testimoniales prestadas por MBARUQUE LILIANA BEATRIZ DNI 26.008.998 y MONCADA ESTEBAN ADRIAN DNI 42.157.642 correspondientes al beneficio de litigar sin gastos

b.- Informativa:

Para el caso de desconocimiento de la documental adjunta solicito que se libre oficio a la repartición pública o privada que corresponda a fin de que se expida acerca de la autenticidad de la misma.

VII.- MEDIDA CAUTELAR

Atento las circunstancias reseñadas vengo a solicitar que, hasta tanto se resuelva el fondo de la cuestión, se disponga como medida cautelar que el INSSJyP proceda a AUTORIZAR LA PROVISION CON COBERTURA INTEGRAL (100% de su costo) DEL FARMACO MAVACAMTEN (CARNZYO) 5 MG capsulas x 30 (1 x día), ello en los términos de las prescripciones médicas que se acompañan.

Como se dijo, de los antecedentes fácticos relatados y normas jurídicas invocadas, surge el "fumus bonis iuris", pues conforme la grave patología que presento (miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática, disnea), los síntomas (que afectan severamente mi calidad de vida) y la falta de resultados satisfactorios con otros fármacos, resulta imprescindible la implementación del tratamiento seleccionado tal como lo expone con razones técnico científicas la profesional tratante

También concurre en el caso el "peligro en la demora", toda vez que además de la entidad de la enfermedad cardíaca que presento y tal como se consigna en las certificaciones adjuntas la misma está "*...asociada con riesgo de deterioro funcional, insuficiencia cardíaca, hospitalizaciones y necesidad de procedimientos invasivos*". Lo señalado entiendo requiere medidas urgentes que me brinden una tutela judicial efectiva.

La pertinencia de la tutela anticipada que propicio ha sido señalada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación a través de la

Scanned with CamScanner

jurisprudencia sentada a partir de la sentencia dictada en el caso 2348, XXXII, Recurso de hecho, "Camacho Acosta, M. c/ Grafi Graf S.R.L", 7/08/1997. Criterio que la Excma. Cámara de Apelaciones de Mar del Plata ha venido sosteniendo en forma constante, en cuanto ha expresado: "Recordemos que la finalidad de toda medida cautelar consiste en evitar que se tornen ilusorios los derechos de quien las solicita, ante la posibilidad de que se dicte una sentencia favorable. Es decir, que se trata de sortear la posible frustración de los derechos de las partes a fin de que no resulten inútiles los pronunciamientos que den término al litigio (cfr. CFAMdP en autos "A. B. S.A. s/ Medida Cautelar Autónoma", sentencia registrada al T° CX F° 15.689; entre otros).

En cuanto al requisito de contracautela, en atención al delicado estado de salud que me aqueja y mi situación económica -en cuya virtud habré de solicitar el beneficio de litigar sin gastos-, peticiono que se me exima de la misma atento lo dispuesto por el art. 200 inc. 2) del CPCCN o, en su defecto, que la caución sea requerida en la modalidad juratoria y que se entienda prestada con la presentación de este escrito.

VIII.- BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS

Asimismo, a efectos de poder tramitar esta acción de amparo solicito se me otorgue el Beneficio de Litigar sin gastos conforme lo establecido en el art. 78 y ss. del CPCCN.

Fundo este pedido en la situación económica en la que me encuentro, carente de solvencia y bienes de fortuna, lo que torna imposible afrontar los gastos que pueda erogar la actividad jurisdiccional.

Al respecto cabe señalar que vivo solo en una casa muy sencilla de mi propiedad que se encuentra emplazada en una zona rural de la ciudad. La levanté yo mismo con ayuda de amigos años antes de enfermarme del corazón y no pude terminarla porque no cuento con los recursos para ello (me falta revocar, colocar pisos, hacer cielorraso, entre otras cosas)

Mis ingresos están configurados por la suma de $ 1.329.732 que percibo en concepto de retiro definitivo por invalidez (adjunto recibos) ya que

Scanned with CamScanner

hasta antes de enfermar me desempeñaba como chofer en la empresa Prosegur caudales.

Si bien tengo 59 años la condición cardiológica que presento condiciona de tal modo mi cotidianeidad (me agito, no puedo caminar ni siquiera distancias cortas, me resulta imposible levantar o desplazar cosas pesadas, ello entre otras limitaciones) que no puedo desarrollar tareas laborales.

Con lo que percibo debo hacer un denodado esfuerzo para atender mis necesidades básicas elementales (alimentación, salud, servicios, entre otras) y muchas veces no llego a cubrirlas en su totalidad. Además, en mi barrio no hay gas natural por lo que debo utilizar gas envasado y me supone una erogación importante.

Tomo once medicamentos por día y no todos tienen cobertura integral, con lo cual también parte de mis ingresos son destinados a adquirirlos.

En el sentido expuesto los últimos datos oficiales publicados por el INDEC, correspondientes a septiembre de 2026 (difundidos en octubre), dan cuenta que los valores de las canastas para una familia tipo de cuatro integrantes (varón de 35 años, mujer de 31 años, un hijo de 6 y una hija de 8 años) son: Canasta Básica Total (CBT - línea de pobreza): $1.632.505 mensuales (aumentó un 1,7% respecto a agosto). Canasta Básica Alimentaria (CBA - línea de indigencia): $738.690 mensuales (aumentó un 1,7% respecto a agosto) (https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-43).

Tengo una camioneta marca Toyota modelo 2002 (veinticuatro años de antigüedad) que no puedo utilizar porque se encuentra averiada y aun no reuní la totalidad del dinero para repararla. Para movilizarme estoy usando una auto marca Renault modelo Clio del año 2004 que me prestó mi hijo, porque viviendo a mas de 20 km de la ciudad no tengo fácil acceso a medios de transporte ya que la parada de colectivo mas cercana está sobre ruta 2 a 5 km de casa.

Es por ello que hasta tanto se dicte resolución con respecto al presente pedido de beneficio de litigar sin gastos, solicito que se me exima

Scanned with CamScanner

provisionalmente del pago de impuestos y sellados de actuación, de acuerdo a lo prescripto por el art. 83 primer párrafo del CPCCN.

Asimismo, de acuerdo a lo determinado por el art. 79 del CPCCN, se acompañan las declaraciones de los siguientes testigos:

1.- Esteban Adrián Moncada, D.N.I. N° 42.157.642, con domicilio en calle Amaya 1428 de la ciudad de Mar del Plata

2.- MBARUQUE LILIANA BEATRIZ D.N.I. N° 26.008.998, con domicilio en calle Luna N° 1685 de la ciudad de Mar del Plata

Ambos depusieron a tenor del siguiente interrogatorio: 1- Para que diga su nombre, edad, estado, profesión y domicilio. Si es pariente por consanguinidad o afinidad de alguna de las partes y en qué grado. Si tiene interés directo o indirecto en el pleito. Si es amigo íntimo o enemigo de alguna de las partes. Si es dependiente, acreedor o deudor de alguno de los litigantes o tiene algún otro género de relación con la amparista. 2.- si sabe y le consta la situación económica por la que atraviesa. 3.- si conoce como está compuesto el grupo familiar conviviente. 4.- si sabe qué actividad laboral realiza.

5- si sabe si cuenta con tarjetas de crédito. 6.- si sabe si resulta ser titular de cuenta bancaria. 7.- si es propietario de bienes inmuebles. 8.-si posee vehículo automotor, y en su caso exprese marca y modelo. 9.- si posee bienes de fortuna. 10.- para que diga si estima que el amparista tiene los medios suficientes para afrontar los gastos y costos de este proceso. 11.- razón de sus dichos.

IX.- RESERVA DEL CASO FEDERAL

Que en virtud de la naturaleza constitucional de los derechos que se encuentran en juego en la presente acción de amparo, hago expresa reserva del caso federal (art. 14 ley 48).

X.- AUTORIZACION

Dejo expresa constancia que se autoriza a la Dra. Carolina Muñoz, Dr. Juan Ignacio Montón, Dra. Raquel Khoulmanian, Dra. Mariana Jorgelina Ciaccio, Dra. Agustina Pozzuto, Dra. Andrea Vanesa González, Dr. Juan Manuel Díaz, Dra. Agustina Aranda, y/o Sra. María Zulema Domínguez para la

Scanned with CamScanner

realización de todos los trámites que tengan que ver con la compulsa del presente expediente, a saber: retirarlo en préstamo, diligenciar cédulas, mandamientos y oficios, concurrir a audiencias, realizar desgloses y demás actividades de práctica.

XI.- PETITORIO.

Por todo lo expuesto, solicito:

1.-Se me tenga por presentada, parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.

2.- Se tenga por promovida acción de amparo en los términos de ley y el art. 43 de la Constitución Nacional contra INSSJYP.

3. Se libre oficio de estilo a fin de que se proporcione en forma urgente, dentro del plazo perentorio que se disponga, un informe circunstanciado de los antecedentes del caso y de los fundamentos del proceder aquí impugnado.

4. Se tenga por acompañada la prueba documental y por ofrecida la restante; asimismo, tenga a bien proveer eventual y oportunamente la producción de ésta última.

5. Se haga lugar a la medida cautelar peticionada.

6. Se tenga presente la solicitud de beneficio de litigar sin gastos.

7. Se tengan por efectuadas las autorizaciones.

8. Oportunamente, se dicte sentencia haciendo lugar íntegramente a esta pretensión, en la que deberán arbitrarse los medios tendientes a que INSSJyP proceda a AUTORIZAR LA PROVISION CON COBERTURA INTEGRAL (100% de su costo) DEL FARMACO MAVACAMTEN (CARNZYO) 5 MG capsulas x 30 (1 x día), , ello en los términos de las prescripciones médicas que se acompañan; con expresa imposición de costas.

9. Se tenga presente la reserva del caso federal.

Proveer de conformidad, que

SERÁ JUSTICIA.-

LUNA PABLO ALBERTO

Scanned with CamScanner

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apellido / *Surname*
LUNA



Nombre / *Name*
PABLO ALBERTO

Sexo / *Sex*
M

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
08 ABR/ APR 1967

Fecha de emisión / *Date of issue*
09 ABR/ APR 2015

FIRMA IDENTIFICADOR / *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
09 ABR/ APR 2030

Documento / *Document*
18.481.729

Trámite Nº / Of. ident.
00357731784
7525

DOMICILIO: ECUADOR 2029 - MAR DEL PLATA - GENERAL PUEYRREDÓN - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES





Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior y Transporte

CUIL: 20-18481729-3

PULGAR

IDARG18481729<2<<<<<<<<<<<<<<<
6704089M3004098ARG<<<<<<<<<<<8
LUNA<<PABLO<ALBERTO<<<<<<<<<<


PAMI
INSSJP
LUNA PABLO
ALBERTO
N° AFILIACIÓN
14002777003/00

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

01549481-9

CERTIFICADO Nº: ARG-02-00018481729-20181219-20281219-IPS-248

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley Nº 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: LUNA Pablo Alberto

TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 18481729 Nº CUIT/CUIL: 20184817293 F/NACIMIENTO: 08/4/1967

DIAGNOSTICO: Arritmia por reentrada ventricular Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b4102.2 b4101.3 b4103.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s41001.372 s41008.373 s41000.372

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d4500.44 d9205.33 d2402.12 d8700.44 d430.34 d6200.34 d6402.44 d6501.44 d2100.23 d2302.33 d4702.33 d9201.44 d8451.44

FACTORES AMBIENTALES: e1101.+4 e310.+3 e1151.+4 e5800.+4 e355.+4

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- PRESTACIONES DE REHABILITACION.- TRANSPORTE

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 19/12/2028

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

ACOMPAÑANTE:

"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."

Acompañante: NO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: Mar del Plata *Fecha emisión:* 19/12/2018

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta I.Na.Re.P.S.

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
BALBI, María Laura	DONCEL Mabel Emilce	CORTI Claudia Mabel
Dra. MARIA LAURA BALBI MEDICINA FISICA Y REHABILITADORA MN 118643 MP 94430	MABEL DONCEL FONOAUDIOLOGA M.N. 7613 M.P. 0640	S. Claudia Corti M.P. 1441 Servicio Social I.Na.Re.P.S.
Firma y sello	*Firma y sello*	*Firma y sello*

7630516196

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar

Formulario (1)

MEDICAMENTOS POR VÍA EXCEPCIÓN - GENERAL
INICIO

PAMI

Nombre y Apellido: Luna Pablo Alberto **Fecha Nac.** 08 / 04 / 1967

Beneficiario Nº: 14002777700 3 - 00

Diagnóstico CIE 10 (principal y secundario) respaldatorio de la prescripción: I 50.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA *

Fecha de inicio de la enfermedad: / / 2019.

Descripción cuadro clínico: Paciente 59 a. de edad portador de Miocardiopatía Hipertrófica obstructiva (SIV 26 mm) con CDI bicameral 2019 dg a los 45 a. Actualmente con disnea progresiva CF III - IV.

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PREVIOS

Droga	Dosis	Tiempo	Resultados
Bisoprolol	5 mg c/12hs	> 1 año.	Control sintomático.

Tratamientos no farmacológicos actuales: NO ☒ SI ☐ **Detallar:**

FÁRMACO SOLICITADO POR VÍA DE EXCEPCIÓN *

Droga	Presentación	Dosis	Cantidad de envases/ Mes*
Mavacamten	5 mg caps.	1 x día	1 env / Mes.

* **Monoterapia:** ☐ ☒ NO **Asociada con:** Bisoprolol, Amiodarona, Dapagliflozina.

Estudios complementarios realizados (detallar y adjuntar fotocopia de los informes):

Ecocardiograma (FE 55 %) - ECG - Laboratorio. (proBNP 462).

En el caso de imágenes (TAC, RMN, RX, Ecografía, etc.) adjuntar los originales y, una vez emitido el dictamen por la Subgerencia de Medicamentos, devolverlos al afiliado.

Score basal pretratamiento:

Periodicidad de los controles: Bimensual. **Duración estimada del tratamiento:** 1 año.

HPC.
LUGAR

18/09/2025
FECHA

Dra. RUBIRA D. MAGALI
M.N. 168423 M.P. 97330
Médica Cardióloga

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO ESPECIALISTA

Tel:

Fax:

Mail:

NOTA: Los datos deben estar completos y con letra clara, lo cual agilizará el trámite, evitando demora.

Dra. RUBIRA D. MAGALI
M.N. 168423 M.P. 97330
Médica Cardióloga

Dpo. 18/09/26

HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

Consulta Médica

H.C.:**1048072** Nombre:**LUNA PABLO ALBERTO** Fecha:**01/10/2026**

Profesional:**RUBIRA DANIELA MAGALI** Especialidad:**CARDIOLOGIA**

Fecha Nac.:**08/04/1967** Edad:**59.48 años** D.N.I. :**18481729**

Motivo de consulta

59 a. En seg por MCP hipertrofica obstructiva (SIV 26 mm)con obst dinámica al tracto de salida con grad max 50 mmHg , CDI bicameral en 2019 dg a los 45 a.
Se realizó angioplastía con colocación de un stent con droga dedicado para bifurcación BIOSS en la Descendente Anterior. Procedimiento realizado sin complicaciones.
Se entrega solicitud de alta complejidad, para inicio de Mavacamten 5 mg .

FA cronica anticoagulada desde 2023 con sintrom (HIGA). Disnea CF II-III de 6 meses de evolucion, angor asociado y palpitaciones. No sincope.
- Ultimo control 3/6/26, sin choques.
- FRCV: obesidad, HTA, dislipidemia
- Asiste solo, vive con su pareja, 3 hijos (30, 28 y 16 a), jubilado camionero.
- NO refiere historia fliar, no conoce su padre.

Estudios cardiologicos:
- ETT 14/4/26: HVI concentrica a pred septal 20 mm, lateral y apical, con FE 55%, DAI moderada 44 ml, VD no dilatdo, tapse 21 mm, mov anterior sistolico de MV. VA esclerodegenrativa. IM leve, e/E 8, obst dinámica al tracto de salida con grad max 50 mmHg, pos maniobra de valsalva 78 mmHG.
- Laboratorio 22/6/26: proBNP 462, GLU 102, URE 42, CREA 1.04, FG 83, COL 144, HDL 49, LDL 76, TG 109, NA 139, K 5, HEPATOGRAMA NORMAL, TSH NORMAL, HTO 44%, VSG 4, ALB 4.3, HB1AC 5.9%, URICEMIA 6.9
- CCG 15/7/26: Estenosis severa de la Descendente Anterior. Coronaria Derecha y Circunfleja sin alteraciones.

Ex fco
Peso 111 kg (lleva bajado 11 KG) mide 1.69
TA 110/80 mmHG, FC 60 lpm, sat 98%
sin edemas, soplo sistolico 2/6 foco aortico. Obesidad central
---
Conducta:
- Turno en un mes.

Diagnóstico

I50.0 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Dra. RUBIRA D. MAGALI
M.N. 169421 M.P. 97330
Médica Cardióloga

HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

HPC

Nombre Luna Pablo

Entidad PAMI

N° de afiliado 14002777700300

H.C. N° Día Mes Año

DNI: 18.481.729.

Sb:

Mavocamten 5 mg

Comprimidos 5 x 30 cps

(1 envase fco = 40)

Dra. RUBIRA D. MAGALI
M.N. 168423 M.P. 97330
Médica Cardióloga

I3 = Miocardiopatía Hipertrófica c/ OTSVI

01/10/26.

FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA HPC HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD TEL: 499-0000.

Form. 190232

PAMI
INSSJP

CASO N° 16357745

Sr/a **LUNA PABLO ALBERTO**:

Con respecto a su caso referente a **Otros Medicamentos Especiales**.

Le informamos que, el medicamento seleccionado se encuentra fuera de convenio.No es posible cargar la solicitud del mismo.

Atentamente,

INSSJP - PAMI

HPC HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

Consulta Médica Eventual

H.C.:**1048072** Nombre:**LUNA PABLO ALBERTO** Fecha:**15/10/2026**

Profesional:**RUBIRA DANIELA MAGALI** Especialidad:**CARDIOLOGIA**

Fecha Nac.:**08/04/1967** Edad:**59.52 años** D.N.I. :**18481729**

Motivo de consulta

A la Auditoría Médica de la Obra Social
Diagnóstico: Miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática
Tratamiento solicitado: Mavacamten (Camzyos®)
Motivo: Solicitud de autorización de tratamiento específico por persistencia de síntomas y obstrucción significativa del tracto de salida del ventrículo izquierdo a pesar de tratamiento médico convencional.
Por medio de la presente solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Camzyos®) para paciente de 59 años con diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO), que presenta obstrucción dinámica significativa del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI), hipertrofia septal severa y persistencia de sintomatología a pesar de tratamiento betabloqueante a dosis elevada ya con CDI en PS MS.
1. Antecedentes y situación clínica actual
El paciente presenta los siguientes hallazgos clínicos, ecocardiográficos y bioquímicos:
Hipertrofia septal severa: septum interventricular de 26 mm.
Obstrucción dinámica del TSVI con gradiente de 50 mmHg.
Fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI): 55%.(04/26)
NT-proBNP: 462 pg/mL.
Disnea de esfuerzo persistente, clase funcional NYHA II-III.
Tratamiento farmacológico actual: bisoprolol 10 mg/día.
A pesar de recibir tratamiento betabloqueante a dosis elevada, Dapaglifozina, estatinas y control estricto de la TA con tto con semaglutide para el descenso de peso. El paciente continúa presentando limitación funcional y obstrucción hemodinámicamente significativa.
El gradiente obstructivo de 50 mmHg constituye un umbral de relevancia clínica para considerar tratamientos específicos destinados a reducir la obstrucción del TSVI.
La hipertrofia septal severa, la persistencia de síntomas y la elevación de NT-proBNP evidencian una enfermedad con repercusión hemodinámica y funcional que requiere optimización terapéutica.
2.Mavacamten es un inhibidor selectivo, reversible y alostérico de la miosina cardíaca, que actúa directamente sobre el mecanismo fisiopatológico de la miocardiopatía hipertrófica, disminuyendo la hipercontractilidad sarcomérica responsable de la obstrucción dinámica.
A diferencia de los tratamientos convencionales, su acción específica permite reducir la interacción excesiva entre actina y miosina, disminuyendo la contractilidad patológicamente aumentada y el gradiente obstructivo del TSVI.
Los beneficios clínicos demostrados incluyen:
-Reducción significativa de los gradientes obstructivos del TSVI.
-Mejoría de la capacidad de ejercicio y de la clase funcional NYHA.
-Reducción de los niveles de NT-proBNP.
-Mejoría de la calidad de vida y de los síntomas de insuficiencia cardíaca.
-Disminución de la proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a procedimientos de reducción septal.
En este paciente, la persistencia de disnea en clase funcional II-III bajo tratamiento con bisoprolol 10 mg/día, asociada a gradiente obstructivo de 50 mmHg, constituye una indicación clínicamente fundamentada para considerar la incorporación de mavacamten.
3. Evidencia científica de eficacia
EXPLORER-HCM – Olivotto et al., Lancet, 2020
Ensayo clínico fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, que incluyó 251 pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática en clase funcional NYHA II–III.
A las 30 semanas, mavacamten demostró:
Cumplimiento del objetivo primario combinado de mejoría de capacidad funcional y clase NYHA en el 37% de los pacientes, frente al 17% con placebo (p = 0,0005).
Reducción del gradiente obstructivo del TSVI posejercicio de aproximadamente 47 mmHg, frente a 10 mmHg con placebo.
Mejoría significativa de la capacidad de ejercicio, de los síntomas y de la calidad de vida.
Reducción significativa de NT-proBNP, indicador de menor estrés hemodinámico miocárdico.
La población del estudio presentó características comparables a las del paciente, con edad media de aproximadamente 59 años, síntomas NYHA II–III, gradiente obstructivo significativo y FEVI basal conservada.
VALOR-HCM – Desai et al., Journal of the American College of Cardiology, 2022
Ensayo clínico aleatorizado que evaluó mavacamten en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática derivados para consideración de tratamiento de reducción septal.
A las 16 semanas, solamente el 17,9% de los pacientes tratados con mavacamten continuó cumpliendo criterios para

Escaneado con CamScanner

reducción septal o decidió realizarse el procedimiento, frente al 76,8% del grupo placebo (p < 0,001).
Esto representó una reducción absoluta de 58,9 puntos porcentuales en el desenlace primario, acompañada de mejorías significativas en gradientes obstructivos, clase funcional y biomarcadores cardíacos.
Estos resultados demuestran la eficacia de mavacamten para modificar la repercusión hemodinámica de la enfermedad y disminuir la necesidad potencial de estrategias invasivas en pacientes seleccionados.
4. Impacto sobre hospitalizaciones, progresión clínica y mortalidad
La miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática se asocia con riesgo de deterioro funcional, insuficiencia cardíaca, hospitalizaciones y necesidad de procedimientos invasivos.
La reducción del gradiente obstructivo y del estrés miocárdico, junto con la mejoría funcional observada en los ensayos clínicos, constituye un beneficio terapéutico clínicamente relevante.
La evidencia disponible de estudios de extensión y seguimiento a largo plazo respalda la persistencia de los beneficios hemodinámicos y sintomáticos del tratamiento.
Por lo tanto, su indicación se sustenta en beneficios clínicos demostrados, particularmente reducción de la obstrucción, mejoría funcional y disminución de la necesidad de reducción septal, sin atribuirle un beneficio de supervivencia aún no confirmado.
5. Recomendaciones de guías internacionales
Las guías AHA/ACC multisocietarias de 2024 para el manejo de la miocardiopatía hipertrófica establecen una recomendación Clase I, nivel de evidencia B-R, para considerar inhibidores de la miosina cardíaca en pacientes adultos con miocardiopatía hipertrófica obstructiva que permanecen sintomáticos pese al tratamiento con betabloqueantes o calcioantagonistas no dihidropiridínicos.
En este caso, el paciente presenta persistencia de disnea NYHA II pese al tratamiento con bisoprolol 10 mg/día, asociado a hipertrofia septal severa y gradiente obstructivo significativo.
En consecuencia, la indicación de mavacamten se encuentra respaldada por ensayos clínicos aleatorizados y recomendaciones internacionales de alta jerarquía.
6. Seguridad y seguimiento del tratamiento
El tratamiento será indicado y supervisado por Cardiología, con seguimiento clínico y ecocardiográfico periódico, evaluación del gradiente obstructivo y vigilancia de la función sistólica ventricular izquierda.
Dado que la FEVI actual es del 55%, se confirmará una FEVI basal igual o superior a dicho valor antes del inicio, de acuerdo con los requisitos de seguridad del fármaco.
Se realizará titulación conforme a la ficha técnica vigente, con evaluación de interacciones farmacológicas y suspensión o ajuste del tratamiento ante deterioro de la función sistólica, según corresponda.
7. Conclusión y solicitud de cobertura
El paciente de 59 años presenta miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática, con hipertrofia septal severa de 26 mm, gradiente obstructivo de 50 mmHg, NT-proBNP de 462 pg/mL y disnea NYHA II persistente pese al tratamiento con bisoprolol 10 mg/día.
La persistencia de síntomas y de obstrucción significativa a pesar del tratamiento farmacológico convencional justifica la necesidad de incorporar una terapéutica dirigida específicamente a la hipercontractilidad sarcomérica.
Mavacamten ha demostrado, mediante ensayos clínicos aleatorizados de fase III, reducir significativamente la obstrucción del TSVI, mejorar la capacidad funcional, disminuir NT-proBNP y reducir la proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a reducción septal.
Por lo expuesto, solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Camzyos®), por tratarse de una opción terapéutica específica, basada en evidencia científica de alta calidad y recomendada por guías internacionales, cuya indicación resulta médicamente justificada ante la persistencia de miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática pese al tratamiento betabloqueante instaurado.
La autorización permitirá ofrecer al paciente un tratamiento dirigido al mecanismo fisiopatológico de su enfermedad, con el objetivo de mejorar su capacidad funcional, disminuir la obstrucción hemodinámica y optimizar su evolución clínica.
Atte
Bibliografía
Olivotto I, et al. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2020;396:759–769. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31792-X.
Desai MY, et al. Myosin Inhibition in Patients With Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy Referred for Septal Reduction Therapy. J Am Coll Cardiol. 2022;80:95–108. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.04.048.
Ommen SR, et al. 2024 AHA/ACC/AMSSM/HRS/PACES/SCMR Guideline for the Management of Hypertrophic Cardiomyopathy. Circulation. 2024;149:e1239–e1311. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001250.

Diagnóstico

Miocardiopatia hipertrofica con OTSVI

Dra. RUBIRA D. MAGALI
M.N. 188423 M.P. 97330
Médica Cardióloga

Escaneado con CamScanner

nota LUNA

2 mensajes

Defensoria Primera y Segunda Instancia <def1y2mdq@gmail.com> 22 de octubre de 2026 a las 11:15 a.m.
Para: Andrea Rodriguez <aerodriguez@pami.org.ar>
CC: "Rodolfo F. Salgado" <rfsalgado@pami.org.ar>, Claudio Raul Ibarra <cibarra@pami.org.ar>, mtudesco@pami.org.ar, "Alejandro R. Lavandeira" <alavandeira@pami.org.ar>

Mar del Plata, 22 de octubre de 2026

Instituto Nacional de
Servicios Sociales para
Jubilados y Pensionados
(INSSJYP)
S/D.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en mi carácter de Secretaria de la Unidad de Defensa en Materia No Penal de Mar del Plata, con domicilio legal en la calle Bolívar 1052, planta baja-fondo, y tel. 0223-451-0143, debido a que se ha puesto en contacto con esta dependencia el Sr. PABLO ALBERTO LUNA, DNI 18.481.729, con domicilio en calle 8 s/nro. entre calles 13 y 15 del barrio La Trinidad de Mar del Plata, y celular 223 6828056, correo electrónico: paliafull8@gmail.com, debido al rechazo de la cobertura del costo de la medicación MAVACAMTEN 5 MG.

Que conforme la copia del certificado único de discapacidad que se anexa al presente, el nombrado tiene un diagnóstico de arritmia por reentrada ventricular y cardiomiopatía hipertrófica obstructiva.

Ahora bien, según el certificado adjunto, debido al diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática, se solicita tratamiento con Mavacamten (Carnzyo"), señalándose: "…Motivo: Solicitud de autorización de tratamiento por persistencia de síntomas y obstrucción significativa del tracto de salida del ventrículo Izquierdo a pesar de tratamiento médico convencional. Por medio de la presente solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Carnzyos@) para paciente de 59 años con diagnóstico de hipertrófica obstructiva (MCHO). que presenta obstrucción dinámica significativa del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI). hipertrofia septal severa y persistencia de a pesar de tratamiento betabloqueante a dosis elevada ya con CDI en PS MS".

A mayor abundamiento, la Dra. Daniela Magalí Rubira -especialista en cardiología- explica que "A pesar de recibir tratamiento betabloqueante a dosis elevada, Dapaglifozina. estatinas y control estricto de la TA con tto con semaglutide para el descenso de EI paciente continúa presentando limitación funcional y obstrucción hemodinámicamente significativa. El gradiente Obstructivo de 50 mmHg constituye un umbral de relevancia clinica para considerar tratamientos especificos destinados a reducir la obstruccion del TSVI. La hipertrofia septal severa. la persistencia de síntomas y Ia elevación de NT-proBNP evidencian una enfermedad con repercusión hemodinamica y funcional que requiere optimización

terapéutica, 2 Mavacamten es un inhibidor selectivo. reversible y alostérica de la miosina cardiaca, que actúa directamente sobre el mecanismo fisiopatológco de la miocardiopatia hipertrofica, disminuyendo la hipercontractilidad sarcomerica de la obstrucción dinámica, A diferencia de los tratamientos convencionales. Su acción específica permite reducir la interacción excesiva entre actina y miosina, disminuyendo la contractilidad patológicamente aumentada y el gradiente obstructivo del TSVI Los beneficios clínicos demostrados incluyen: -Reducción significativa de los gradientes obstructivos del TSVI -Mejoría de la capacidad de ejercicio y de la clase funcional NYHA -Reducción de los niveles de NT-proBNP, -Mejoría de la calidad de vida y de los sintomas de insuficiencia cardíaca. -Disminución de Ia proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a procedimientos de reduccion septal. En este paciente, de disnea en clase funcional 11-111 bajo tratamiento con bisoprolol 10 mg/día, asociada a gradiente obstructivo de 50 mmHg, constituye una indicación clínicamente fundamentada para considerar la incorporación de mavacamten…".

Concluyendo dicho profesional, que "El paciente de 59 años presenta miocardiopatia hipertrófica Obstructiva sintomática, con hipertrofia septal severa de 26 mm, gradiente obstructivo de 50 mmHg. NT-proBNP de 462 pg/mL y disnea NYHA II persistente pese al tratamiento con bisoprolol 10 mg/dia, La persistencia de síntomas y de obstrucción significativa a pesar del tratamiento convencional justifica la necesidad de incorporar una terapéutica dirigida específicamente a la hipercontractilidad sarcomérica. Mavacamten ha demostrado. mediante ensayos clínicos aleatorizados de fase III. reducir significativamente la obstrucción del TSVI, mejorar la capacidad funcional, disminuir NT-proBNP y reducir la proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a reducción septal Por lo expuesto, solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Camzyos@), por tratarse de una opción terapéutica específica, basada en evidencia científica de alta calidad y recomendada por gulas internacionales, Cuya indicación resulta medicamente justificada ante la persistencia de miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática pese al tratamiento betabloqueante instaurado. La autorización permitirá ofrecer al paciente un tratamiento dirigido al mecanismo fisiopatológico de su enfermedad. con el Objetivo de mejorar su capacidad funcional, disminuir la obstrucción hemodinámica y optimizar su evolución clínica".

Ahora bien, no obstante los fundamentos médicos que indican la necesidad de abordaje con dicho tratamiento farmacológico y, habiendo requerido su autorización de cobertura por la vía de excepción de PAMI, en fecha 07/10/2026 se rechazó la misma. En efecto tal como surge de la constancia adjunta se indica: CASO N° 16357745 Sr/a LUNA PABLO ALBERTO: Con respecto a su caso referente a Otros Medicamentos Especiales. Le informamos que, el medicamento seleccionado se encuentra fuera de convenio. No es posible cargar la solicitud del mismo. Atentamente, INSSJP – PAMI"

La negativa de provisión cobertura integral solo remite a cuestiones de administrativas internas sin contar con análisis alguno del caso concreto por parte de la auditoría médica de ese agente de salud que objeten la utilización de esa droga para el tratamiento de la patología. En virtud de lo expuesto, y siguiendo expresas instrucciones del Sr. Pablo Alberto Luna, solicito que SE RECONSIDERE LO DECIDIDO y, en el plazo perentorio e improrrogable de 72 horas se proceda a APROBAR EL TRÁMITE OTORGANDO CON COBERTURA

INTEGRAL DEL COSTO DE LA MEDICACIÓN MAVACAMTEN 5 MG., conforme las prescripciones médicas que se adjuntan.

Finalmente cabe señalar que la solicitud es efectuada en el marco de las facultades conferidas por los artículos 16 y 42 incisos o) y q) de la Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa de la Nación**.**

Sin más, lo saludo atte.-

Carolina Muñoz
Secreatria

Luna Pablo_merged.pdf
683K

Defensoria Primera y Segunda Instancia <def1y2mdq@gmail.com> 28 de octubre de 2026 a las 11:09 a.m.
Para: Andrea Rodriguez <aerodriguez@pami.org.ar>, "Rodolfo F. Salgado" <rfsalgado@pami.org.ar>, Claudio Raul Ibarra <cibarra@pami.org.ar>, mtudesco@pami.org.ar, "Alejandro R. Lavandeira" <alavandeira@pami.org.ar>

OFICIO REITERATORIO DEL DE FECHA 22-10-2026

nstituto Nacional de
Servicios Sociales para
Jubilados y Pensionados
(INSSJYP)
S/D.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en mi carácter de Secretaria de la Unidad de Defensa en Materia No Penal de Mar del Plata, con domicilio legal en la calle Bolívar 1052, planta baja-fondo, y tel. 0223-451-0143, EN REITERACIÓN DEL OFICIO de idéntico tenor librado el pasado 22-10-2026 en relación al afiliado Sr. PABLO ALBERTO LUNA, DNI 18.481.729, con domicilio en calle 8 s/nro. entre calles 13 y 15 del barrio La Trinidad de Mar del Plata, y celular 223 6828056, correo electrónico: paliafull8@gmail.com, debido al rechazo de la cobertura del costo de la medicación MAVACAMTEN 5 MG.

Que conforme la copia del certificado único de discapacidad que se enviara y se vuelve a anexar al presente, el nombrado tiene un diagnóstico de arritmia por reentrada ventricular y cardiomiopatía hipertrófica obstructiva.

Ahora bien, según el certificado adjunto de fecha 15-10-2026, debido al diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática, se solicita tratamiento con Mavacamten (Carnzyo"), señalándose: "…Motivo: Solicitud de autorización de tratamiento por persistencia de síntomas y obstrucción significativa del tracto de salida del ventrículo Izquierdo a pesar de tratamiento médico convencional. Por medio de la presente solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Carnzyos@) para paciente de 59 años con diagnóstico de hipertrófica obstructiva (MCHO). que presenta obstrucción dinámica significativa del tracto de

salida del ventrículo izquierdo (TSVI). hipertrofia septal severa y persistencia de a pesar de tratamiento betabloqueante a dosis elevada ya con CDI en PS MS".

A mayor abundamiento, la Dra. Daniela Magalí Rubira -especialista en cardiología- explica que "A pesar de recibir tratamiento betabloqueante a dosis elevada, Dapaglifozina. estatinas y control estricto de la TA con tto con semaglutide para el descenso de EI paciente continúa presentando limitación funcional y obstrucción hemodinámicamente significativa. El gradiente Obstructivo de 50 mmHg constituye un umbral de relevancia clinica para considerar tratamientos especificos destinados a reducir la obstruccion del TSVI. La hipertrofia septal severa. la persistencia de síntomas y Ia elevación de NT-proBNP evidencian una enfermedad con repercusión hemodinamica y funcional que requiere optimización terapéutica, 2 Mavacamten es un inhibidor selectivo. reversible y alostérica de la miosina cardiaca, que actúa directamente sobre el mecanismo fisiopatológco de la miocardiopatia hipertrofica, disminuyendo la hipercontractilidad sarcomerica de la obstrucción dinámica, A diferencia de los tratamientos convencionales. Su acción específica permite reducir la interacción excesiva entre actina y miosina, disminuyendo la contractilidad patológicamente aumentada y el gradiente obstructivo del TSVI Los beneficios clínicos demostrados incluyen: -Reducción significativa de los gradientes obstructivos del TSVI -Mejoría de la capacidad de ejercicio y de la clase funcional NYHA -Reducción de los niveles de NT-proBNP, -Mejoría de la calidad de vida y de los sintomas de insuficiencia cardíaca. -Disminución de Ia proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a procedimientos de reduccion septal. En este paciente, de disnea en clase funcional 11-111 bajo tratamiento con bisoprolol 10 mg/día, asociada a gradiente obstructivo de 50 mmHg, constituye una indicación clínicamente fundamentada para considerar la incorporación de mavacamten…".

Concluyendo dicho profesional, que "El paciente de 59 años presenta miocardiopatia hipertrófica Obstructiva sintomática, con hipertrofia septal severa de 26 mm, gradiente obstructivo de 50 mmHg. NT-proBNP de 462 pg/mL y disnea NYHA II persistente pese al tratamiento con bisoprolol 10 mg/dia, La persistencia de síntomas y de obstrucción significativa a pesar del tratamiento convencional justifica la necesidad de incorporar una terapéutica dirigida específicamente a la hipercontractilidad sarcomérica. Mavacamten ha demostrado. mediante ensayos clínicos aleatorizados de fase III. reducir significativamente la obstrucción del TSVI, mejorar la capacidad funcional, disminuir NT-proBNP y reducir la proporción de pacientes que requieren o continúan siendo candidatos a reducción septal Por lo expuesto, solicito la autorización y cobertura de mavacamten (Camzyos@), por tratarse de una opción terapéutica específica, basada en evidencia científica de alta calidad y recomendada por gulas internacionales, Cuya indicación resulta medicamente justificada ante la persistencia de miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática pese al tratamiento betabloqueante instaurado. La autorización permitirá ofrecer al paciente un tratamiento dirigido al mecanismo fisiopatológico de su enfermedad. con el Objetivo de mejorar su capacidad funcional, disminuir la obstrucción hemodinámica y optimizar su evolución clínica".

Ahora bien, no obstante los fundamentos médicos que indican la necesidad de abordaje con dicho tratamiento farmacológico y, habiendo requerido su autorización de cobertura por la vía de excepción de PAMI, en fecha 07/10/2026 se rechazó la misma. En efecto tal como surge de la constancia adjunta se indica: CASO N° 16357745 Sr/a LUNA PABLO

ALBERTO: Con respecto a su caso referente a Otros Medicamentos Especiales. Le informamos que, el medicamento seleccionado se encuentra fuera de convenio. No es posible cargar la solicitud del mismo. Atentamente, INSSJP – PAMI”

La negativa de provisión cobertura integral solo remite a cuestiones de administrativas internas sin contar con análisis alguno del caso concreto por parte de la auditoría médica de ese agente de salud que objeten la utilización de esa droga para el tratamiento de la patología.

A raíz de lo expuesto, y siguiendo expresas instrucciones del Sr. Pablo Alberto Luna, se solicitó el pasado 22-10-2026 que SE RECONSIDERE LO DECIDIDO y, en el plazo perentorio e improrrogable de 72 horas se procediera a APROBAR EL TRÁMITE OTORGANDO CON COBERTURA INTEGRAL DEL COSTO DE LA MEDICACIÓN MAVACAMTEN 5 MG., conforme las prescripciones médicas que se adjuntan.

Sin embargo, fenecido ese plazo no se ha recibido respuesta alguna a la requisitoria, motivo por el cual vuelvo a emplazar a ese agente de salud para que en el plazo perentorio e improrrogable de 24 horas se reconsidere lo decidido y, receptando el criterio de la médica tratante, se apruebe la provisión con cobertura integral del fármaco; ello bajo apercibimiento ante la persistencia de la negativa o el silencio de dar por concluida la comunicaión epistolar e iniciar las acciones judiciales pertinentes.

[Texto citado oculto]
[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

Luna Pablo_merged (1).pdf
683K

CERTIF MEDICO LUNA 15-10-2026.pdf
1087K

ANSES

Recibo de haberes

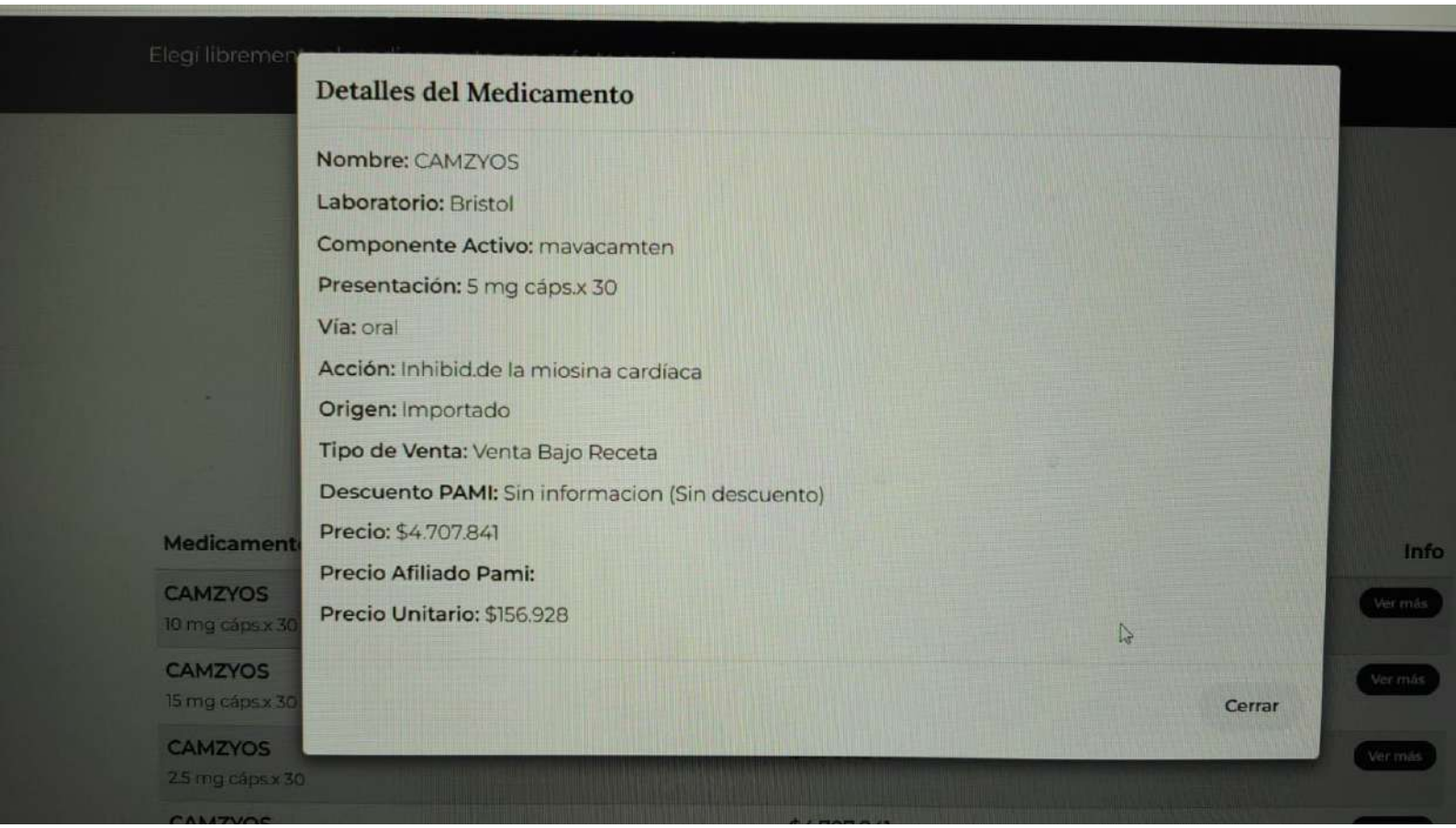
Prestación	Titular	CUIL
JUBILACIÓN	**LUNA PABLO ALBERTO**	**20-18481729-3**
N° de beneficio	Persona apoderada	CUIL
140027777700	**-**	**-**
Período	Banco	Agencia
09/2026	**BANCO DE LA NACION ARGENTINA**	**SUC. N° 1185 - BARRIO LURO**

Concepto	Haberes	Deducciones
001 014 - RDI-HABER MENSUAL	$ 1.400.929,17	-
318 008 - O.S. PAMI MENSUAL	-	$ 71.196,75
Subtotal	**$ 1.400.929,17**	**$ 71.196,75**
Total a cobrar	**$ 1.329.732,42**	

FIRMA DIGITAL

Firmado Digitalmente por ANSES
XS-CUFE Firma Digital
33-63761744-9
Fecha: 2026.10.29
12:25:59 +00'00'

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la Ley N° 25.506, utilizando certificados digitales emitidos por Certificadores Licenciados en el marco de la Infraestructura de Firma Digital de la República Argentina. Los documentos electrónicos firmados digitalmente tienen la misma validez jurídica que aquellos suscriptos mediante firma ológrafa (manuscrita tradicional) y, por tal motivo, no requieren la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES


Elegí libremen
Detalles del Medicamento
Nombre: CAMZYOS
Laboratorio: Bristol
Componente Activo: mavacamten
Presentación: 5 mg cáps.x 30
Vía: oral
Acción: Inhibid.de la miosina cardíaca
Origen: Importado
Tipo de Venta: Venta Bajo Receta
Descuento PAMI: Sin informacion (Sin descuento)
Precio: $4.707.841
Precio Afiliado Pami:
Precio Unitario: $156.928
Cerrar
Medicament
Info
CAMZYOS
10 mg cáps.x 30
Ver más
CAMZYOS
15 mg cáps.x 30
Ver más
CAMZYOS
2.5 mg cáps.x 30
Ver más

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

26008998

Apellido / *Surname*
MBARUQUE



Nombre / *Name*
LILIANA BEATRIZ

Sexo / *Sex*
F

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
05 SET/ SET 1977

Fecha de emisión / *Date of issue*
07 MAR/ MAR 2016

FIRMA IDENTIFICADO/ *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
07 MAR/ MAR 2031

Documento / *Document*
26.008.998

Trámite Nº / Of. ident.
00424543711
3303

DOMICILIO: LUNA 1685 2 DE ABRIL - MAR DEL PLATA -
GENERAL PUEYRREDÓN - BUENOS AIRES
LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES







Dr. D. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda



PULGAR

CUIL: 27-26008998-1

IDARG26008998<2<<<<<<<<<<<<<<<
7709058F3103072ARG<<<<<<<<<<<6
MBARUQUE<<LILIANA<BEATRIZ<<<<<

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



Apellido / *Surname*
MONCADA

Nombre / *Name*
ESTEBAN ADRIAN

Sexo / *Sex*
M

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
C

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
12 OCT/ OCT 1999

Fecha de emisión / *Date of issue*
12 AGO/ AUG 2019

FIRMA IDENTIFICADO/ *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
12 AGO/ AUG 2034

Documento / *Document*
42.157.642

Trámite / Of. ident.
006042 [illegible]377
7621

RENAPER EMISIÓN 002

DOMICILIO: AMAYA 1428 - MAR DEL PLATA - GENERAL PUEYRREDON - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: BUENOS AIRES



Lic. D. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda



PULGAR

CUIL: 20-42157642-5

IDARG42157642<1<<<<<<<<<<<<<<<
9910126M3408124ARG<<<<<<<<<<<0
MONCADA<<ESTEBAN<ADRIAN<<<<<<<

Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEPONDRÁ LA TESTIGO MBARUQUE LILIANA BEATRIZ D.N.I. N° 26.008.998 ofrecida de conformidad con lo dispuesto en el art 79 inc. 2 C.P.C.C.N. modificado por ley 25.488. Declaración que efectuará en los términos de los arts. que a continuación se transcriben:

Art. 440 C.P.C.C.N.: "Antes de declarar, los testigos prestarán juramento o formularán promesa de decir verdad, a su elección, y serán informados de las consecuencias penales a que pueden dar lugar las declaraciones falsas o reticentes.". (Art. 275 C.P.: Falso Testimonio: "Será reprimido con prisión de un mes a cuatro años, el testigo, perito o intérprete que afirmare una falsedad o negare o callare la verdad, en todo o en parte, en su deposición, informe, traducción o interpretación, hecha ante la autoridad competente. Si el falso testimonio se cometiere en una causa criminal, en perjuicio del inculpado, la pena será de uno a diez años de reclusión o prisión. En todos los casos se impondrá al reo, además, inhabilitación absoluta por doble tiempo del de la pena."

Art. 441 C.P.C.C.N.: "Aunque las partes no lo pidan, los testigos serán siempre preguntados: 1) Por su nombre, edad, estado, profesión y domicilio. 2) Si es pariente por consanguinidad o afinidad de alguna de las partes, y en qué grado. 3) Si tiene interés directo o indirecto en el pleito. 4) Si es amigo íntimo o enemigo. 5) Si es dependiente, acreedor o deudor de alguno de los litigantes, o si tiene algún otro género de relación con ellos. Aunque las circunstancias individuales declaradas por el testigo no coincidieran totalmente con los datos que la parte hubiese indicado al proponerlo, se recibirá su declaración si

Carolina Muñoz
Secretaria
Unidad de Defensa no penal
ante Tribunales Federales de
Mar del Plata

USO OFICIAL

Scanned with CamScanner

indudablemente fuere la misma persona y, por las circunstancias del caso, la contraria no hubiere podido ser inducida a error." **Art. 443 C.P.C.C.N.:** "Las preguntas no contendrán más de UN (1) hecho; serán claras y concretas; no se formularán las que estén concebidas en términos afirmativos, sugieran la respuesta o sean ofensivas o vejatorias. No podrán contener referencias de carácter técnico, salvo si fueren dirigidas a personas especializadas".----------

1.- Para que diga su nombre, edad, estado civil, profesión y domicilio. Si es pariente por consanguinidad o afinidad de alguna de las partes y en qué grado. Si tiene interés directo o indirecto en el pleito. Si es amigo íntimo o enemigo de alguna de las partes. Si es dependiente, acreedor o deudor de alguno de los litigantes o tiene algún otro género de relación con el amparista;

2.- si sabe y le consta la situación económica por la que atraviesa;

3.- si sabe si tiene personas a su cargo;

4.- si sabe qué actividad laboral realiza;

5.- si sabe si el amparista cuenta con tarjetas de crédito;

6.- si sabe si el amparista resulta titular de cuentas bancarias;

7.- si el amparista es propietario de bienes inmuebles;

8.- si posee vehículo automotor, y en caso exprese marca y modelo

9.- si el amparista posee bienes de fortuna.

10.- Para que diga si estima que el amparista tiene los medios suficientes para afrontar los gastos y costos de este proceso:

11.- razón de sus dichos:----------

Carolina Muñoz
Secretaria
Unidad de Defensa no penal
ante Tribunales Federales de
Mar del Plata

Scanned with CamScanner

Ministerio Público de la Defensa

Defensoría General de la Nación

En la ciudad de Mar del Plata, a los 28 días del mes de octubre de 2026, siendo las 10:05 horas, me presento en la Unidad de Defensa en materia no penal de esta esta ciudad. Leído el interrogatorio que se acompaña, bajo promesa de decir verdad declaro lo siguiente:

A la pregunta N°1 respondo: MBARUQUE LILIANA BEATRIZ D.N.I. N° 26.008.998, 49 años de edad, con domicilio en calle Luna N° 1685 de la ciudad de Mar del Plata. Lo conozco hace mas de seis años porque es vecino del barrio y tenemos un conocido en común. No soy dependiente, acreedora ni deudora.

A la pregunta n° 2 respondo: se que es o jubilado o pensionado, se retiró antes porque el tema del corazón le impidió seguir trabajando. Se que gana apenas un poco mas de la mínima.

A la pregunta N° 3 respondo: vive solo

la pregunta N° 4 respondo: no puede trabajar ya que por el problema cardiaco se ve imposibilitado de realizar esfuerzos, agacharse, caminar. Se fatiga y desde que lo conozco lo voy viendo cada vez mas deteriorado.

A la pregunta N° 5: no tiene, no le gusta tenerlas porque además vive al día.

A la pregunta N° 6 respondo: no se, creo que debe tener la de cobro de la jubilación.

A la pregunta N° 7 respondo: si, es propietario de su casa. Está en construcción, no está terminada, no tiene pisos ni revoques o cielorraso.

A la pregunta N° 8 respondo: tiene un vehiculo pero no recuerdo la marca ni el modelo, debe tener como 20 años.

A la pregunta N° 9 respondo: no posee.

Carolina Muñoz
Secretaria
Unidad de Defensa no penal
ante Tribunales Federales de
Mar del Plata

USO OFICIAL

Scanned with CamScanner

A la pregunta Nº 10 respondido: no, no creo que tenga disponibilidad de dinero. Esta preocupado porque el medicamento que necesita para su corazón sale aproximadamente $ 4.000.000 y le es imposible comprarlo. Además me contó que su médica le explicó que esa droga mejoraría muchísimo su estándar de vida y le evitaría una cirugía invasiva a corazón abierto.

A la pregunta Nº 11 respondo: me consta porque nos conocemos, él me cuenta y además lo veo en su cotidianeidad el deterioro progresivo. Está muy limitado físicamente.

x

Carolina Muñoz
Secretaria
Unidad de Defensa no penal
ante Tribunales Federales de
Mar del Plata

Scanned with CamScanner

INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEPONDRÁ LA TESTIGO MONCADA ESTEBAN ADRIAN D.N.I. N° 42.157.642 ofrecida de conformidad con lo dispuesto en el art 79 inc. 2 C.P.C.C.N. modificado por ley 25.488. Declaración que efectuará en los términos de los arts. que a continuación se transcriben:

Art. 440 C.P.C.C.N.: "Antes de declarar, los testigos prestarán juramento o formularán promesa de decir verdad, a su elección, y serán informados de las consecuencias penales a que pueden dar lugar las declaraciones falsas o reticentes.". (Art. 275 C.P.: Falso Testimonio: "Será reprimido con prisión de un mes a cuatro años, el testigo, perito o intérprete que afirmare una falsedad o negare o callare la verdad, en todo o en parte, en su deposición, informe, traducción o interpretación, hecha ante la autoridad competente. Si el falso testimonio se cometiere en una causa criminal, en perjuicio del inculpado, la pena será de uno a diez años de reclusión o prisión. En todos los casos se impondrá al reo, además, inhabilitación absoluta por doble tiempo del de la pena."

Art. 441 C.P.C.C.N.: "Aunque las partes no lo pidan, los testigos serán siempre preguntados: 1) Por su nombre, edad, estado, profesión y domicilio. 2) Si es pariente por consanguinidad o afinidad de alguna de las partes, y en qué grado. 3) Si tiene interés directo o indirecto en el pleito. 4) Si es amigo íntimo o enemigo. 5) Si es dependiente, acreedor o deudor de alguno de los litigantes, o si tiene algún otro género de relación con ellos. Aunque las circunstancias individuales declaradas por el testigo no coincidieran totalmente con los datos que la parte hubiese indicado al proponerlo, se recibirá su declaración si

Carolina Muñoz
Secretaria
Unidad de Defensa no penal
ante Tribunales Federales de
Mar del Plata

USO OFICIAL

Scanned with CamScanner

indudablemente fuere la misma persona y, por las circunstancias del caso, la contraria no hubiere podido ser inducida a error." **Art. 443 C.P.C.C.N.: "**Las preguntas no contendrán más de UN (1) hecho; serán claras y concretas; no se formularán las que estén concebidas en términos afirmativos, sugieran la respuesta o sean ofensivas o vejatorias. No podrán contener referencias de carácter técnico, salvo si fueren dirigidas a personas especializadas".----------

1.- Para que diga su nombre, edad, estado civil, profesión y domicilio. Si es pariente por consanguinidad o afinidad de alguna de las partes y en qué grado. Si tiene interés directo o indirecto en el pleito. Si es amigo íntimo o enemigo de alguna de las partes. Si es dependiente, acreedor o deudor de alguno de los litigantes o tiene algún otro género de relación con el amparista;

2.- si sabe y le consta la situación económica por la que atraviesa;

3.- si sabe si tiene personas a su cargo;

4.- si sabe que actividad laboral realiza;

5.- si sabe si el amparista cuenta con tarjetas de crédito;

6.- si sabe si el amparista resulta titular de cuentas bancarias;

7.- si el amparista es propietario de bienes inmuebles;

8.- si posee vehículo automotor, y en caso exprese marca y modelo

9.- si el amparista posee bienes de fortuna.

10.- Para que diga si estima que la amparista tiene los medios suficientes para afrontar los gastos y costos de este proceso:

11.- razón de sus dichos:----------

En la ciudad de Mar del Plata, a los 28 días del mes de octubre de 2026, siendo las 9:50 horas, me presento en la Unidad de Defensa en materia no penal de esta esta ciudad. Leído el interrogatorio que se acompaña, bajo promesa de decir verdad declaro lo siguiente:

A la pregunta N°1 respondo: Esteban Adrián Moncada, D.N.I. N° 42.157.642 27 años de edad, con domicilio en calle Amaya

Carolina Muñoz
Secretaria
de Defensa no penal
Juzgados Federales de
Mar del Plata

Scanned with CamScanner

1428 de la ciudad de Mar del Plata. Soy amigo de la familia hace aproximadamente 10 años. No soy dependiente, acreedor ni deudor.

A la pregunta nº 2 respondo: tiene una situación de salud delicada, se que camina y se cansa. No puede hacer esfuerzos ni trabajar por sus problemas cardiacos. Creo que tiene una jubilación.

A la pregunta Nº 3 respondo: vive solo

la pregunta Nº 4 respondo: me remito a lo que dije en la pregunta 2, no puede desarrollar tareas laborales.

A la pregunta Nº 5: no creo que tenga.

A la pregunta Nº 6 respondo: no se calculo que si cobra una jubilación tendrá cuenta a esos efectos.

A la pregunta Nº 7 respondo: es dueño de la casa en la que vive

A la pregunta Nº 8 respondo: tiene un vehiculo marca Renault Clio viejo.

A la pregunta Nº 9 respondo: no

A la pregunta Nº 10 respondido: no, no tiene disponibilidad de dinero para afrontar gastos de un juicio

A la pregunta Nº 11 respondo: me consta porque nos conocemos, él me cuenta de su situación y yo lo observo cuando nos frecuentamos.

USO OFICIAL

Carolina Muñoz
Secretaria
Unidad de Defensa no penal
ante Tribunales Federales de
Mar del Plata

Signature Not Verified
Digitally signed by DIP.O. ANTE LOS TRIB. FED. DE 1RA. Y 2DA. INST. DE MAR DEL PLATA
Date: 2026.10.30 09:25:25 ART

Scanned with CamScanner