

JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 9
SECRETARÍA N°18 G.,

R. A. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (OBSBA) SOBRE AMPARO – SALUD
OBRAS SOCIALES

Número: EXP 74247/2018-0 CUIJ: EXP J-01-00116549-2/2018-0 Actuación Nro: 12597097/2019
Ciudad de Buenos Aires, febrero de 2019. VISTOS: Los autos del epígrafe en condiciones de resolver la medida cautelar peticionada en el punto 4 del escrito de inicio; Y CONSIDERANDO: I. A fs. 1/8 se presentó la Sra. R. A. G., mediante letrado apoderado, y promovió la presente acción de amparo contra la Obra Social de Buenos Aires (en adelante, ObsBA), con el fin de que se condenase a la demandada a reincorporar a su hijo discapacitado L. E. I., como afiliado. En este aspecto, remarcó que L. estuvo afiliado, como familiar a su cargo en la ObsBA, hasta sus 21 años. Así, reconoció que a partir de esa edad dejó de ser afiliado de la mentada obra social. De las constancias obrantes en autos, se desprende que en septiembre de 2017 el señor I. sufrió un grave accidente en la vía pública que le produjo un severo traumatismo de cráneo. Fue atendido en el Hospital Fiorito (v. fs. 21/22), donde se le practicó una craniectomía descompresiva frontotemporoparietal bilateral el 20-09-2017. Prosiguió con su tratamiento en el Hospital Profesor Alejandro Posadas (v. fs. 23/26). Afirmó que, en la actualidad, su hijo se encontraba incapacitado laboralmente en forma absoluta con diagnóstico “Gastrostomía Traqueotomía Cuadruplejía espástica Traumatismo intracraneal con coma prolongado” (v. copia del certificado de discapacidad adjunto a fs. 20). Por ello, adujo que requirió a la demandada la reafiliación de su hijo. Esta petición fue, sin embargo, desestimada a través de la 1 Disposición Nro. 88/UNAA/18, basándose en que la situación no se ajustaba a lo establecido en el art. 6 inc. b del Reglamento de Afiliaciones, el cual menciona el caso de “los hijos con incapacidad laborativa total, en tanto se encuentren a cargo del titular y no se haya interrumpido la afiliación, cualquiera sea su causa” (v. fs. 13). Ante estas circunstancias, refirió que impugnó la decisión adoptada por la obra social demandada a través de una carta documento (v. fs. 10/11) que, a su vez, fue rechazada por la accionada en autos (v. fs. 14). Sostuvo que la demandada ha reglamentado de manera irrazonable el derecho de acceso al servicio de salud y a la rehabilitación, vulnerando de este modo el plexo normativo, internacional, nacional y local, que protege a las personas con discapacidad y que enumera detalladamente a fs. 4/vta. Por lo tanto, subrayó la amparista, se vio obligada a iniciar esta acción urgente (v. fs. 2, segundo párrafo). Seguidamente, en el punto 4 de la presentación requirió el dictado de una medida cautelar tendiente a que se ordenase a la demandada que se “...reincorpor(ase) de manera urgente (...) a I. L. E. como afiliado obligatorio a cargo de su madre...” (v. fs. 4 vta., penúltimo párrafo). Con el objeto, destacó de que se le provean “...los tratamientos periódicos y revisiones cada mes (...) y/o cuando el médico tratante así lo indique, sin limitaciones presupuestarias ni temporales...” (v. fs. 4 vta., punto 4, párrafo primero). II. A fs. 40 se corrió vista al Ministerio Público Tutelar, en mérito a lo dispuesto en el artículo 103 del Código Civil y Comercial de la Nación. A fs. 41/47 la Sra. Asesora Tutelar tomó la intervención provisoria en representación de los derechos del joven L. E. I., en los términos expuestos en el punto 2 (v. fs. 41). Requirió, en este contexto, “...la reafiliación de (su) representado, arbitrando todos los

medios necesarios para brindarle atención médica y tratamiento acorde al cuadro que padece, en forma integral, concreta y continua” (v. fs. 47, punto 5). Así las cosas, a fs. 49 se llamaron los autos a resolver. III. De la lectura del escrito de inicio se desprende que la cuestión debatida en autos se vincula con el derecho a la salud del hijo de la actora, protegido, ante todo por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con políticas especiales en esta materia (confr. arts. 20 a 22). Es menester señalar que el derecho invocado constituye un bien fundamental que resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (confr. art. 19, CN). Por su parte, varios instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (confr. art. 75, inc. 22 CN) contienen cláusulas específicas que resguardan la vida y la salud de las personas, según surge de los arts. 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los arts. I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A su vez, el derecho a la salud se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida y el principio de la autonomía personal (confr. Cámara del fuero, Sala I, “Lazzari, Sandra I. c/ OSBA s/ otros procesos incidentales”, EXP 4452/1; CSJN, “Asociación Benghalensis y otras c/ Estado Nacional”, 06/01/00, Fallos: 323:1339; del dictamen del Procurador General de la Nación, compartido por el Tribunal). Más que un derecho no enumerado -en los términos del artículo 33 de la Constitución nacional- el derecho a la vida es un valor implícito, toda vez que el ejercicio de los demás derechos que el ordenamiento jurídico reconoce en forma expresa requiere necesariamente de él y, por tanto, lo supone. Respecto al contenido que cabe asignarle a tal derecho la 3 Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que se encuentra “comprendido dentro del derecho a la vida -garantizado por la CN-, y se halla reconocido en tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) en el art. 12, inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1º, arts. 4º y 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos e inc. 1º, del art. 6º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos” (Fallos: 323:1339). Asimismo, en cuanto al derecho a la vida ha indicado que “es el primer derecho de la persona humana, que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional, es de la mayor importancia advertir la especial perspectiva de ese derecho” (Fallos: 310:112). Por su parte, la índole de los derechos en juego reviste tal importancia para su efectivo goce, que se ha impuesto en cabeza de los respectivos Estados “la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir garante primario del sistema de salud -inclusive en el orden internacional-” (Fallos: 327:2127). En tal sentido, la “cláusula federal” prevista en la Convención Americana sobre Derechos Humanos impone al gobierno nacional el cumplimiento de todas las obligaciones relacionadas con las materias sobre las que ejerce jurisdicción legislativa y judicial, y el deber de tomar “de inmediato” las medidas pertinentes, conforme a su Constitución y sus leyes, para que las autoridades componentes del Estado federal puedan cumplir con las disposiciones de ese tratado (artículo 28, incisos 1 y 2). Al respecto, el artículo 10 de la Constitución local consagra la denominada “Cláusula de operatividad”. Dicha previsión constitucional establece que “rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Estos y la presente Constitución se interpretan de

buena fe. Los derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos”. El artículo 20 establece “Se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, cultura, vestido y ambiente. El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad. Se entiende por gratuidad en el área estatal que las personas quedan eximidas de cualquier forma de pago directo...”. Por su parte, el artículo 3 de la Ley Básica de Salud 153 dispone “La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios: a) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente... d) La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud; e) La cobertura universal de la población; f) El gasto público en salud como una inversión social prioritaria”. Ahora bien, a lo dicho hasta ahora debe sumarse que la labor de las obras sociales en tanto tienden a preservar bienes jurídicos como la vida, la salud, la seguridad y la integridad de las personas, adquieren un compromiso social con sus afiliados (CSJN, *mutatis mutandi* en Fallos, 324:677, 330:3725). Así, puntualmente en relación a los contratos de medicina prepaga, la Sala II de Cámara del fuero ha sostenido que su objeto tiene una proyección social que los diferencia del de otras empresas comerciales; de forma que desentender valores tales como la salud y la vida resultan contrarios a la propia actividad que desarrollan (in re “Swiss Medical SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.”, expte, RDC nº 879/0, sentencia del 15/2/2007). De lo hasta aquí expuesto se desprende que la protección de la salud es uno de los principios fundamentales en cualquier Estado moderno, principio 5 que se plasma en la actualidad como un derecho de toda persona a exigir un mínimo de prestaciones sanitarias conforme a la dignidad humana y al nivel de desarrollo social y económico de cada Estado. IV. Sentado lo anterior, corresponde seguidamente expedirse acerca de la procedencia del remedio cautelar pretendido por la parte actora. Al respecto, cabe destacar que el artículo 15 de la ley 2145, norma que regula la acción de amparo en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, considera admisibles, en este tipo de acciones, las medidas cautelares que resulten necesarias para asegurar los efectos prácticos de la sentencia definitiva. Debe tenerse presente que, en atención a lo dispuesto en el artículo 28 de la ley citada, resultan aplicables supletoriamente los artículos 177 y concordantes del Código Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante “CCAyT”). Dicho texto legal dispone “Las medidas cautelares son todas aquellas que tienen por objeto garantizar los efectos del proceso, incluso aquellas de contenido positivo... aunque lo peticionado coincida con el objeto sustancial de la acción promovida”. Para su procedencia, se requiere la acreditación simultánea de los presupuestos allí enumerados. A saber: verosimilitud del derecho, peligro en la demora, no frustración del interés público y contracautela. Los requisitos de admisibilidad de las medidas cautelares se encuentran íntimamente relacionados entre sí, de modo que cuando es mayor la verosimilitud en el derecho, es menor la exigencia en la apreciación del peligro en la demora; e, inversamente, cuando se verifica con claridad la existencia del riesgo de un daño extremo o irreparable, debe atemperarse el criterio para apreciar la verosimilitud del derecho invocado. En

tal sentido se ha expedido la Excma. Cámara del Fuero en diversos precedentes. Así lo hizo la Sala I, con fecha 15 de mayo de 2003, en los autos "Molentino, Claudia M. c/ GCBA" y la Sala II, con fecha 11 de septiembre de 2001, en los autos "D.,E.E. c/ Ob.S.B.A.". Corresponde afirmar que en el caso de autos, se solicita una medida cautelar innovativa, en tanto se trata de modificar la situación existente como consecuencia de la negativa de la obra social demandada en incluir al hijo de la actora como afiliado. Dentro de las medidas cautelares, la innovativa debe ser tomada en forma excepcional en tanto implica una alteración en el estado de hecho o de derecho. Ello exige, conforme lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia de la Nación, una máxima prudencia en el otorgamiento de dicha tutela, en tanto importa un anticipo de una eventual jurisdicción favorable acerca del fondo del planteo (conf. doctrina de la CSJN, sentencia del 7 de agosto de 2007, in re "Formar S.A. S.A.C.I. c/ AFIP", entre otros). En el mismo sentido cabe resaltar que, si bien la resolución de la medida cautelar peticionada en autos implica pronunciarse, aunque sea tan sólo en forma provisoria, sin debate previo, sobre una cuestión de fondo, lo cierto es que a dicha circunstancia debe contraponerse la posibilidad de que derechos esenciales se encuentren afectados. Así, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho "Es de la esencia de las medidas cautelares innovativas enfocar sus proyecciones -en tanto dure el litigio- sobre el fondo de la controversia, ya sea para impedir un acto o para llevarlo a cabo. Tales medidas están orientadas a evitar la producción de perjuicios que se podrían producir en caso de inactividad del magistrado, tornándose de muy dificultosa o imposible reparación en la oportunidad del pronunciamiento de la sentencia definitiva (...) El anticipo de jurisdicción en el examen de las medidas cautelares innovativas no importa una decisión definitiva sobre la pretensión concreta del actor. Lleva ínsita una evaluación del peligro de permanencia en la situación actual a fin de habilitar una resolución que concilie -según el grado de verosimilitud- los probados intereses de aquél y el derecho constitucional de defensa del demandado". (CSJN, in re "Camacho Acosta, Maximino c. Grafi Graf S. R. L. y otros", 07/08/1997). 7 V. Sentado lo anterior, y a fin de analizar la verosimilitud del derecho que se invoca, corresponde examinar la documentación aportada y las normas aplicables.

V.1. Conforme lo dispuesto en el artículo 2º, incisos c) y d), de la ley 472, la demandada, ente público no estatal, se rige, entre otras normas, por la Ley Básica de Salud y por las leyes 23.660 y 23.661. Además, la obra social -conforme el artículo 3º tiene por objeto la prestación de servicios de salud que contengan acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación. En el artículo 19, se prevé: "Serán afiliados titulares de la entidad con derecho a gozar de los servicios y prestaciones que brinde: (...) b) Los agentes que se desempeñen en relación de dependencia en la administración central, organismos descentralizados y autárquicos de la Ciudad de Buenos Aires, junto a su grupo familiar". Por su parte, en el artículo 8º de la ley 23.660 se establece que "Quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales: a) Los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia (...) en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires" (v. fs. 37/38). A continuación, el artículo 9º aclara que "La Dirección Nacional de Obras Sociales podrá autorizar, con los requisitos que ella establezca, la inclusión como beneficiarios, de otros ascendientes o descendientes por consanguinidad del beneficiario titular y que se encuentren a su cargo, en cuyo caso se fija un aporte adicional del uno y medio por ciento (1.5%) por cada una de las personas que se incluyan". A su turno, los artículos 5º y 6º de la resolución 398/ObSBA/2002 prevén,

respectivamente, que integran el grupo familiar primario todas las personas que tengan vínculo filial o relación conyugal con el afiliado titular y a esos fines se consideran que tienen vínculo filial con el titular: a) los hijos menores de 21 años, b) los hijos con incapacidad laborativa total, en tanto se encuentren a cargo del titular y no se haya interrumpido la afiliación, cualquiera sea su causa, siempre que dicha incapacidad resultare acreditada mediante el Dictamen Anual de la Junta Médica a que se refiere el art. 35 de este Reglamento y presente el certificado de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud de la Nación, c) los adoptados legalmente, menores de 21 años, d) Los hijos que están bajo curatela del titular en caso de insania declarada tal en juicio, cualquiera sea su edad, e) los menores de 21 años que se encuentren bajo guarda o tutela del titular otorgada legalmente, f) los hijos, hasta los veinticinco años inclusive, en tanto estén a cargo del afiliado titular y cursen estudios regulares, oficialmente reconocidos por autoridad competente, g) los nietos, hasta los tres meses de edad, habidos fuera del matrimonio por una hija del titular, menor y soltera y en tanto no hubiesen sido reconocidos por el padre, h) aquellas personas cuya afiliación hubiera sido admitida con anterioridad a la vigencia de aquella reglamentación. Por su parte, en el artículo 2º de la ley 24.901 se prescribe que: “Las obras sociales (...) tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas” y en el artículo 4º se indica que “Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado”. V.2. Con las constancias de la causa se ha acreditado el vínculo que une a la actora con su hijo, (v. fs. 18); como así también la discapacidad que posee el señor I. (v. fs. 20). Asimismo, del informe de fs. 26 -emitido en junio de 2018- surge que el hijo de la amparista es un paciente “...con diagnóstico de doble hemiparesia fascio braquio crural a predominio derecho, traqueostomizado con trastorno deglutorio e incontinencia bi esfinteriana y daño axonal difuso secundario a TEC grave que requirió craniectomía descompresiva fronto temporo parietal bilateral, el 20/09/2017...”. Además, allí se menciona que “...actualmente cursa internación en el 9 centro de rehabilitación de manera crónica...”. Por su parte, con la constancia de fs. 17 se acredita que la Sra. G. es afiliada titular de ObSBA, y que la demandada no hizo lugar al pedido de reafiliación de su hijo, por entender que su situación “no se adapta a las exigencias establecidas en el Reglamento de Afiliaciones vigente en su Art. 6º inciso b)” (v. fs. 13). Sin perjuicio de que la propia actora reconoce que la afiliación a la obra social fue interrumpida, se destaca que ello se debió a que el señor I. había alcanzado la edad de veintiún (21) años (confr. art. 6, inc. a, de la resolución nº 398/ObSBA/2002). Ahora bien, lo cierto es que esta situación se ha visto palmariamente modificada en la actualidad, puesto que el hijo de la actora padece un diagnóstico de “gastrostomía traqueostomía cuadruplejía espástica” y precisa de un acompañante (v. copia del certificado de discapacidad agregado a fs. 20). En esta inteligencia, no parecería razonable -con los elementos hasta aquí aportados- rechazar la reafiliación del señor I., con el pretexto de que oportunamente se desafilió en razón de haber alcanzado la edad de 21 años, toda vez que en la actualidad su situación de salud es absolutamente diferente, y ya no es una opción para el hijo de la amparista ingresar al mercado laboral. Tal como ya se ha puesto de relieve, en el caso se encuentran en juego derechos elementales relacionados con la salud del señor I., que podría verse seriamente vulnerada de no otorgarse la tutela requerida hasta tanto

sea definida la cuestión de fondo suscitada en autos. En tal sentido, el derecho a la salud debe ser analizado a partir de los estándares internacionales sobre derechos humanos. Al respecto, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante "Comité DESC") -órgano encargado del seguimiento, control y aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante PIDESC)- efectúa su interpretación de las disposiciones del Pacto, en forma de observaciones generales. Al fijar los contenidos mínimos del artículo 12 del PIDESC ha emitido la Observación General Nº 14 relativa a "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" donde afirmó que "(...) el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud" (párrafo 8). El Comité DESC ha afirmado enfáticamente que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles "abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados": disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad (conf. Observación General Nº 14 citada, párrafo 12). De la descripción efectuada se desprende que no existe controversia alguna respecto al estado actual de salud del hijo de la actora y de su necesidad de contar con la cobertura necesaria para poder cumplir con su tratamiento médico. Asimismo, cabe señalar que, con los elementos hasta ahora incorporados a la causa, es posible concluir que el señor I. cumpliría con los requisitos enumerados en el Art. 6° inciso b) del Reglamento de Afiliaciones de la ObsBA, en tanto: 1) Poseería una incapacidad laborativa total. Nótese que a fs. 20 se señaló que padece una cuadriplejía con lo cual es menester concluir que no estaría en condiciones de acceder a un empleo formal. Asimismo, la suscripta considera que el informe elaborado el día 05/02/2018 por el Dr. José Leonardo Vasta, Médico Especialista - Terapia Intensiva (v. fs. 23/24) puede suplir -prima facie- el dictamen anual de la Junta Médica al cual alude el art. 35 del Reglamento de Afiliaciones de la ObsBA. 11 2) Se encontraría a cargo de la titular quien requirió su reafiliación. Por su parte, no es dable exigir una declaración de incapacidad a los fines de considerar que el señor I. se encuentra a cargo de su madre, toda vez que el Reglamento de Afiliaciones de la ObsBA no lo exige de modo expreso (más aún, dicha exigencia está plasmada en el inciso d) del art. 6, que contempla otro supuesto diferente al del inciso b en cuestión). En este sentido, cabe destacar que, en el acotado marco de conocimiento que el dictado de la presente medida exige, se advierte que con los elementos de juicio reunidos hasta el momento en autos se encuentra configurado este primer requisito de procedencia del remedio procesal intentado. VI. En cuanto al peligro en la demora, éste surge palmario del relato efectuado con relación a la verosimilitud del derecho, y la necesidad de contar con una cobertura que le permita al hijo de la actora acceder a su tratamiento médico. Así presentada la situación, y dada la celeridad que caracteriza al proceso de amparo, es dable suponer que el presente asunto será resuelto definitivamente en un plazo breve. Dicha constatación permite afirmar que con la concesión de la medida cautelar no se advierte la posibilidad de ocasionar un grave perjuicio a la ObsBA. Atento lo expuesto y la jerarquía de los valores que se hallan en juego, se impone como solución cautelar que la obra social demandada

arbitre los medios necesarios para la afiliación provisoria del señor I., con el objeto de garantizarle y asegurarle prestaciones médicas y asistenciales en un 100% por discapacidad, hasta tanto se dicte sentencia definitiva. VII. Con respecto al requisito previsto en el inciso c) del artículo 15 de la ley 2145, referido a la no frustración del interés público, no advierto que éste se encuentre en juego. Ello, en la medida en que lo que se intenta resguardar es un derecho esencial del señor I., cuyo derecho a la vida y a la salud se encuentran vulnerados. Máxime cuando el rechazo de la medida solicitada, es susceptible de acarrear consecuencias más dañosas que los eventuales perjuicios que su admisión podrían producirle a la demandada (arg. artículo 189 inc. 1 in fine del CCAyT). VIII. Encontrándose reunidas, entonces, las condiciones necesarias para acceder a la pretensión requerida, cabe referirse al requisito de la contracautela, previsto en el inciso d) del artículo 15. Al respecto vale remarcar que, si bien es cierto que la contracautela debe ser en principio de carácter real o personal, no lo es menos que la aplicación de una contracautela juratoria resulta adecuada dadas las circunstancias del caso. En consecuencia, considero que corresponde imponer la contracautela juratoria, que deberá prestar la actora frente a la Sra. Actuaria. Por las razones expuestas y sin que importe adelantar opinión sobre el fondo del asunto, RESUELVO: 1. Hacer lugar a la medida cautelar solicitada y en consecuencia ordenar a la Obra Social de Buenos Aires que, en el plazo de cinco (5) días, arbitre los medios necesarios para establecer, a cargo de la Sra. R. A. G. (FM , DNI:), la afiliación provisoria de su hijo L. E. I. (DNI), con el objeto de garantizarle y asegurarle el cien por ciento (100%) de las prestaciones médicas y asistenciales, por discapacidad. 2. Todo ello previa caución juratoria de la actora que deberá prestar frente a la Sra. Actuaria. 3. Regístrese y notifíquese a la actora por Secretaría con carácter “urgente”, quien deberá notificar a la obra social demandada, una vez que haya cumplido la caución fijada en el punto 2 precedente.