



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

SENTENCIA DEFINITIVA	CAUSA NRO. 25096/2017/CA1
AUTOS: "PUGLIESE RICARDO JOSE c/ INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/ DESPIDO"	
JUZGADO NRO. 10	SALA I

En la Ciudad de Buenos Aires, en la fecha de registro, la Sala Primera de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo procede a dictar sentencia en la causa del epígrafe y, de acuerdo con el correspondiente sorteo, se pasa a votar en el siguiente orden:

El doctor Enrique Catani dijo:

I.- La [sentencia](#) de primera instancia es apelada por la parte [actora](#) y [demandada](#), a tenor de los memoriales presentados digitalmente, que obtuvieron oportunas réplicas de la parte [actora](#) y [demandada](#).

II.- El señor juez de primera instancia hizo lugar a la demanda y condenó al Instituto demandado a abonarle al Dr. Pugliese Ricardo José la suma de \$ 1.566.089,82, más intereses desde la fecha en que cada rubro se tornó exigible, conforme a lo dispuesto por el Acta CNAT N° 2783 de fecha 13/03/2024 (Res. N° 3/24 y aclaración de Acta CNAT N°2784), que dispuso la actualización del crédito de acuerdo a la tasa CER (Coeficiente de Estabilización de Referencia) reglamentada por el BCRA hasta la fecha de la liquidación, más una tasa pura del 6% anual, hasta la fecha de notificación de la demanda, momento en el que ordenó que se capitalice el crédito por única vez (conf. Art. 770 inc. b del Código Civil y Comercial de la Nación), y el monto resultante (con los intereses capitalizados), continuaría devengando intereses hasta su efectivo pago, a la tasa pura del 6% anual.

Para resolver de tal modo, tuvo presente la presunción legal dispuesta por el art. 23 de la LCT y la prueba testimonial producida, la que desde su visión daría cuenta de la modalidad de las tareas desempeñadas por el actor para el instituto demandado, declarando que estaba sujeto a las órdenes de este último, quien a su vez establecía las condiciones de trabajo y le abonaba distintas sumas mensuales como contraprestación por las tareas desempeñadas. También valoró la prueba informativa, más precisamente, las respuestas obtenidas de la Asociación de Profesionales del Programa de Atención Médica Integral y del Banco Nación (fs. 148 y 147, respectivamente). Afirmó que: "...la pericia contable presentada a fs. 171/176, que no hace otra cosa más que reafirmar mi convicción, pues sin perjuicio de que el actor no está registrado en los libros laborales, de la misma se puede ratificar la dependencia





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

técnica que existía (ver las modalidades de atención y el régimen de funcionamiento del médico de cabecera), y el detalle de los importes percibidos mensualmente por el trabajador conforme facturas emitidas durante los distintos períodos, ello como contraprestación de sus servicios, todos extremos que resultan inexorablemente indiciarios de una relación laboral (art. 21 y 23 LCT)...".

Recordó el principio de primacía de la realidad y la indiferencia de la calificación que le den las partes a los contratos que suscriben, así como la irrelevancia de la emisión de facturas "ya que no es la forma de pago lo que califica el vínculo contractual sino el comportamiento y las prestaciones cumplidas en la ejecución del contrato".

III.- La demandada cuestiona la falta de tratamiento de la defensa de defecto legal planteada al inicio.

Sin embargo, ese planteo no puede progresar. El proceso laboral justamente excluye la excepción de defecto legal –admisible en el procedimiento civil y comercial– porque faculta a la judicatura a realizar un examen inicial de la demanda (art. 67 de la ley 18345). Luego, si se le dio curso formal a una demanda, no es ajustado a derecho, al menos como principio general, pretender fundar el rechazo de la pretensión en aspectos adjetivos tales como los relativos a la ausencia de fundamentación fáctica suficiente.

Por ende, ese fragmento del recurso debe ser desechado.

IV.- La demandada cuestiona el progreso de la acción en base a la prueba producida, cuya valoración descalifica. Se expide sobre el relato de los testigos Garaffa y Poltroni, por entender que resultaron parciales en sus dichos. Cita jurisprudencia que avalaría su postura. Por otra parte, trae a colación el hecho de que el actor reconoció que prestaba los servicios médicos en su consultorio particular, como fue también acreditado mediante la declaración de Urbani y Poltroni, conforme lo cita.

En otro orden de ideas, se expide sobre la falta de acreditación de las notas típicas que conforman la subordinación requerida a los fines de acceder a las indemnizaciones de la ley de contrato de trabajo (técnica, económica y jurídica). En definitiva, solicita el rechazo de la demanda.

Sentado lo expuesto, tengo presente que de la demanda surge que el actor relató que la vinculación con la demandada comenzó en julio del año 1984, la cual habría sido regularizada el 31/07/1995, período en el que habría realizado las mismas tareas, pero esta vez bajo relación de dependencia. Asimismo, afirmó que en febrero/marzo del año 1997 por exigencias del Instituto demandado pasó a desempeñarse para una UTE hasta el 2005 en que retoma la vinculación directa con PAMI, inscripto en el monotributo. Explicó que en el año 1997 el demandado programó retiros voluntarios,





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

que fueron instrumentados ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (con copia del acta suscripta).

Por otro lado, explicó que las distintas UTE intermediarias a partir de la desvinculación fueron estructuras que operaban como extensiones o agencias del instituto demandada, sin que le fuera reconocida la antigüedad devengada hasta ese entonces. Añadió que le facturaba a la UTE con pautas fijadas por la demandada y bajo su supervisión, cuya forma de contratación se prolongó hasta el 28/12/2005, cuando el demandado retomó la titularidad de la contratación y el actor comenzó a extender recibos de tipo "C" por sus servicios a favor de la Unidad de Gestión y Participación San Isidro "Hospital Privado para la comunidad S.A. y otros- UTE".

Alegó que mediante CD de fecha 28/10/2016 la demandada le notificó la decisión de rescindir unilateralmente el contrato de locación de servicios que los unía, por ello el 17/11/2016 procedió a rechazar tal decisión e intimó a la empleadora a fin de que registrase correctamente la relación de trabajo y abonase las diferencias salariales adeudadas atento a no haber consignado la real fecha de ingreso y el salario devengado; el 18/11/2016 la accionada contestó rechazando todos y cada uno de los reclamos efectuados y, finalmente, el 25/11/2016 se consideró gravemente injuriado y despedido.

Por su parte, la demandada negó pormenorizadamente los hechos expuestos en el escrito inicial, pero reconoció la suscripción del acuerdo instrumentado en sede administrativa. Asimismo, señaló que no habría logrado acreditar la prestación de servicios durante los períodos reclamados.

Afirmó que es una obra social y agente del seguro de salud regida por las leyes 23.660 y 23.661, que administra fondos de la Seguridad Social y que en tal carácter se hallaría habilitada para contratar prestadores médicos en las zonas de residencias de los/as beneficiarios/as. En lo relativo a la situación del actor, manifestó que toda la actividad desarrollada fue en su carácter de profesional autónomo como "prestador", vinculado al instituto a través del "sistema de capitación", regidas por el contrato de locación de servicios de tipo civil. Alegó que ejercía su labor en su consultorio particular y por ende, elegía los horarios. Sostuvo que no prestaba servicio inserto en la estructura laboral de su mandante, en tanto que era un prestador independiente y autónomo registrado bajo el N°867188. En tal contexto, recordó que el actor emitía facturas y que no estaba obligado a trabajar todos los días, sino que de acuerdo con su propia conveniencia podía cambiar los días de atención, o en caso de ausencia de su propio consultorio el mismo nombraba su propio reemplazante y era el médico titular quien corría con el abono del honorario del reemplazante. Con ello insistió en el carácter *intuitu personae* de la prestación y en el riesgo empresario que asumía.

La demandada desconoció -de forma genérica- la documental acompañada por el actor en la demanda (ver punto XVII.- a fs. 77) y éste en la etapa prevista por el art. 71, 2° de la ley 18.345 reconoció, entre otros documentos, el contrato celebrado





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

entre las partes en el año 2011, la resolución 1060-05 anexo I y II y el anexo Res. 0131-11. Asimismo, en esa etapa procesal adjuntó una serie de documentos que no fueron desconocidos por la demandada.

V.- De conformidad con lo expuesto anteriormente, se advierte que la demandada reconoció la prestación de servicios a su favor y tal asentimiento activó la presunción establecida por el art. 23 de la LCT, cuyo texto reza: “*el hecho de la prestación de servicios hace presumir la existencia de un contrato de trabajo*”; tal presunción, es dable destacar, opera igualmente aun cuando sean utilizadas figuras no laborales para caracterizar el contrato “*y en tanto que por las circunstancias no sea dado calificar de empresario a quien presta el servicio*”.

Acerca de los alcances concretos de dicho dispositivo, esta Sala tiene dicho – en concordancia con la corriente jurisprudencial mayoritaria- que basta corroborar la propia prestación de servicios en beneficio ajeno para que tal precepto desencadene efectos sobre el caso, sin que pueda resultar exigible además la demostración de que esos servicios tuvieron lugar precisamente por cuenta y orden de ese tercero, a propósito de una relación de trabajo asalariado (v. S.D. 93.497, 25/04/19, “Lapettina, Claudio Osmar c/ BBVA Consolidar Seguros S.A. s/ Despido”, del registro de esta Sala). Ello así, dado que aparecería tautológico y -por ende- carente utilidad pretender la acreditación de la “laboralidad” de los servicios desplegados para desprender, desde esa premisa, que el débito fue dado bajo la subordinación ajena (v., en igual sentido, Fernández Madrid, Juan C., *Tratado práctico de derecho del trabajo*, La Ley, Tomo I, 2007, Buenos Aires, pág. 626), decodificación que a su vez importaría tácitamente vaciar de contenido y finalidad concreta a la herramienta protectoria aludida.

Desde esta visión, útil es recordar que las leyes deben interpretarse conforme el sentido propio de las palabras, computando que los términos empleados por el legislador no son superfluos sino que han sido utilizados con algún propósito, sea de ampliar, limitar o corregir los preceptos que la acompañan, tesitura que motivó al Máximo Tribunal a subrayar que la primera fuente de exégesis de las normas es su letra, sin que resulte admisible una inteligencia que equivalga a prescindir de ella (Fallos: 338:488, entre innumerables precedentes).

Sobre esa plataforma interpretativa, corresponde analizar las pruebas aportadas para determinar si la presunción fue desacreditada o no. Para satisfacer ese cometido, apelaré a uno de los mecanismos diseñados que mayor sofisticación y eficacia logró. Me refiero a la denominada “técnica del haz de indicios”, método que consiste en inducir la concurrencia o inexistencia de relación asalariada como corolario de la reunión de múltiples factores que suelen sugerirla, pero que encuentran, como común y principal denominador, que ni la configuración ni la ausencia de alguno o varios de ellos permitiría –*per se*- concluir, en forma inequívoca, que medie dependencia o que deba descartarse tal posibilidad.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

Adelanto que las constancias y pruebas recabadas permiten concluir que el actor no se hallaba sujeto a subordinación de la demandada y, por tanto, la sentencia de origen debe ser revocada.

En efecto, de las declaraciones testimoniales de [Urbani](#), [Canedo](#), [Garraffa](#) y [Poltroni](#), así como de los contratos acompañados por las partes (ver fs.36/39 y anexo 7689), se desprende que: **a)** el actor no se insertó en una organización ajena, sino que dispuso de su propia organización en un consultorio particular; **b)** no medió una sujeción a un poder de dirección, ni se vio expuesto a un poder sancionatorio, sino que se hallaba obligado a recibir auditorías acordadas previamente y cuya existencia resultan esperables por la misma naturaleza del servicio, declarado como “asistencia social de interés público” (conforme cláusula tercera del contrato); **c)** disponía y organizaba los elementos materiales y personales propios; **d)** disponía de los horarios y días de atención y no mantenía exclusividad con el Instituto demandado; **d)** la prestación de servicios no era personal, sino que podía nombrar profesionales reemplazantes y era el titular quien asumía ese gasto (cláusula cuarta del contrato del año 2000 y sexta del contrato del año 2011); **e)** lo anterior conlleva a sostener que el actor asumía riesgos (cláusula octava del contrato del año 2011); **f)** decidía cuándo tomarse vacaciones, facultad que solo ostenta el empleador y no así quien cumpliría el rol de trabajador.

Las premisas caratuladas en el párrafo anterior se sustentan en las siguientes pruebas: La testigo **Urbani** manifestó: “...Que conoce al actor de reuniones que tuvieron en Pami. De reuniones cuando citaban a todos los médicos de cabecera. Que el actor era médico de cabecera de Pami. Que lo sabe por las reuniones de médicos de cabecera... Que el actor trabajaba en el hospital de San Fernando y la docente en Tigre y de allí lo conoce... **Que el consultorio del actor quedaba en Martínez. Que no sabe el horario que cumplía. Que era médico de cabecera el actor. Que no sabe cuántos afiliados tenía a su cargo el Sr. Pugliese. que ellos hacían una factura y pami le depositaban en el banco Nación. que el pago era mensual... Que el superior del actor era pami, que enviaban las facturas por computadora a la UGL, la octava, en San Martín. que tenían que pedir la licencia por vacaciones, licencia por enfermedad. que para hacer cambio de consultorio, pedían un montón de requisitos, como distancia, entre que calle y que calle, a cuantas cuadras quedaba del consultorio anterior. Que los pacientes que atendían eran de pami, los derivaban ellos. Que si uno quería cerrar el cupo, pami si tenían más pacientes, se los asignaban igual **Que se realizaban auditorías en los consultorios. Que las realizan de pami Tigre, de central, de San Martín...**”.**

La testigo **Canedo** adujo: que lo conoció al actor de mantener reuniones en Pami Tigre, sabía que el actor era médico de cabecera, que atendía pacientes de Pami, que el actor habría trabajado “como 30 años”, que tenía un consultorio en Martínez y añadió: “...**que el actor trabajaba 3 veces de horario, pero que eso lo manejaba**





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

cada uno, que atendía por la tarde porque a la mañana estaba en el hospital...". Por otra parte, señaló: "...que el actor reportaba a la UGL San Martín. Que al principio era san Martín, y luego Tigre en caso de la dicente y supone que para el actor era igual. Se reportaba dudas de estudios, dudas de pacientes, y antes se debía ir a san Martín para facturar y luego se hacía por computación. Allí también se debían reportar las licencias, que eran las vacaciones, pero para pami decían pedirse licencias y **debían poner el nombre de quien los reemplazaban**, ya que no podían tomarse vacaciones. En caso de enfermedad ocurría lo mismo, debían conseguir quien los reemplace... **que tenían que buscar cada uno quien los reemplazara, y además era compensatorio, es decir que cada médico debía pagar de su bolsillo a su reemplazo. Que pami no les devolvía la plata que pagaban a sus reemplazos...** que pami auditaba los consultorios...**que en cuanto a los afiliados, se debían hacer domicilio, cuando eran urgencias. Que cubrían los viáticos ellos mismos...**".

Por su parte, el testigo Poltroni dijo: "...que lo conoce al actor del hospital San Fernando y de pami. Que el actor fue cirujano en el hospital san Fernando. Que para pami prestaba funciones de médico de cabecera. Que lo sabe de las reuniones, ya que el dicente era médico de cabecera también. Que hace más de 30 años seguro que trabaja para pami el actor, ya que el dicente cuando lo conoció ya trabajaba para pami. **Que el actor tenía un consultorio en el cual atendía, que quedaba en Martínez. Que allí tenía una capita asignada otorgada por pami el actor. Que la capita era variable pero que eran más o menos entre 700 y 1.200 pacientes seguro. Que el actor atendía por la tarde. Que por la cantidad de pacientes que tenía, atendía 3 o 4 veces por semana, el actor. Que desconoce si el actor tuvo sanciones. Que según sabe el dicente el actor solo atendía en el consultorio, que desconoce si atendía en otro lugar. que ellos no tenían vacaciones, porque tenían que cubrirse con otro médico, debían entregar su capita de paciente a otro médico, es decir se formaba una pareja de médicos así uno podía tomarse vacaciones. Ese era el mecanismo que implementaba pami. Que se informaba a pami que de tal fecha a tal fecha los pacientes eran atendidos por tal médico. Se ponía un carterlito en el consultorio con los horarios y teléfonos. Que se lo informaban a pami por escrito. Que esto se compensaba con el periodo vacacional del otro profesional. Que en el caso de estar enfermo se procedía de la misma forma... Que pami le abonaba el sueldo al actor. Que debían presentar un recibo C en la delegación San Martín, y después pami les depositaba en una caja de ahorro del banco nación, el importe menos las retenciones. Que el pago era mensual...Que desconoce si el actor tuvo alguna sanción... Que recibían auditorías en los consultorios por parte de pami...**".

Otorgo a dichos testimonios fuerza convictiva toda vez que provienen en su mayoría de profesionales que dijeron haber conocido al actor de reuniones que se hacían en el instituto demandado y reconocieron ser ellos mismos prestadores de





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

aquel, lo que, a la luz de la sana crítica, habilita a asignarles fuerza probatoria dado el nivel de certeza y conocimiento directo de los pormenores y circunstancias que rodeaban el vínculo anudado (arts. 386 y 477 CPCCN y 90 de la LO).

Por otra parte, la prueba informativa dirigida a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires ilustra el listado de aportes y retenciones de varias instituciones para las cuales el actor prestaba servicios, siendo el Instituto demandado uno más entre tantas otras (ver fs.129/145). Asimismo, la información brindada por la Asociación de Profesionales del Programa de Atención Médica Integral y Afines (a fs. 148) reproducida con especial énfasis en origen, a mi parecer no logra desvirtuar las características que enmarcaron el contrato de locación y la independencia con la que se manejaba el Dr. Pugliese en la prestación de sus servicios médicos. En rigor de verdad, la información que allí se vuelca es genérica, se aclaró que dicha institución no poseía información relacionada con la UGL VII vinculada a la designación de gerencadoras y se afirmó aquello que el actor relató en el inicio, es decir, que el PAMI designó a distintas gerencadoras hasta el año 2005, cuando fueron dadas de baja y que los médicos afiliados a dicha entidad continuaron prestando servicios con el mismo padrón. En lo relativo a lo informado por el Banco Nación (a fs.147) tampoco resulta relevante porque en el propio contrato suscripto se acordó que el pago de los honorarios se canalizaría a través de dicha entidad (ver cláusula vigésima primera del contrato a fs. 38 y el acompañado por el actor del año 2000 en la cláusula sexta).

En ese marco probatorio, la emisión de facturas no autoriza a concluir que se encubrió un vínculo asalariado, sino que traduce simplemente la modalidad elegida para cancelar los servicios contratados. Como es sabido, la calificación jurídica que las partes asignen al vínculo y a la contraprestación es irrelevante frente al principio de primacía de la realidad: lo decisivo es la esencia del ligamen y sus notas características. En el caso, la prueba testimonial acreditó rasgos propios de una prestación autónoma: el actor autogestionaba su agenda (días y horarios), contaba con libertad para reasignar la atención —lo que diluye la nota de personalidad propia del trabajo dependiente—, asumía los gastos de traslado o “viáticos” (v. testigo Canedo) y solventaba de su peculio al profesional reemplazante. Estos extremos descartan la existencia de subordinación y refuerzan la naturaleza no laboral de la relación.

Desde otro ángulo, tampoco desatiendo la información brindada por la perita contadora respecto a la documentación mediante la cual se pagaba la prestación de servicios. Me refiero más específicamente a la respuesta al punto 15 del [informe](#) que consultaba: “...*Informara cuales eran del actor del periodo de trabajo indicando expresamente las imputaciones mes a mes, rubro por rubro. Monto discriminado del último haber percibido, fecha de pago y medio utilizado para hacerlo. Informará a los fines de la liquidación cual fue la mejor remuneración (análogo a honorarios téngase presente la aclaración hecha) percibida por el actor en el último año de prestación de*





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

servicios.- Informara que conceptos eran retenidos de la remuneración del actor, y determinara cual fue la mejor remuneración (entiéndase con la aclaración efectuada) que percibió el actor. Fecha de las cinco primeras facturas emitidas por el actor o las constancias de pago del INSSJP al Dr. Pugliese...”, la experta respondió: “...Me fue proporcionada, cuenta corriente N° 67188, correspondiente al actor, por el periodo 11/2005 hasta 11/2016, de donde surge facturas y órdenes de pago, no surgen rubros, conceptos, retenciones, ni medio de pago, según información verbal, el pago se efectuaba por transferencia, en base a esta documentación, la última remuneración fue de \$ 26.513,13 correspondiente a la factura N° 0003C00000039, de fecha 01/11/2016, con fecha de transferencia 23/12/2016...” y detalló los comprobantes, fechas y montos en el período antes aclarado.

Ahora bien, esa numeración de los comprobantes permite identificar que existió una correlatividad estricta en su numeración y con ello bien podría inferirse que existiría cierta exclusividad en labor desempeñada mes a mes, pero tal hipótesis indiciaria se desvanece al contraponerla con la información suministrada por la oficiada Caja de Médicos anteriormente apuntada y glosada a fs. 129/145, pues durante el año 2016 puede observarse que el doctor Pugliese no solo efectuó aportes por haber prestado servicios en PAMI, sino que además también se constatan aportes efectuados por prestaciones a otras instituciones como ser FE.ME.BA, OSDE METROPOLITANA, SANTA PAULA MEDICINA SA, CIRCULO MEDICO SAN ISIDRO y ASOCIACION MEDICA DEL NORTE, lo que no permitiría afirmar que dicha correlatividad en la facturación respondía necesariamente a una dependencia económica estricta con la institución demandada. Aclaro que ello no se vincula con la nota de exclusividad, la cual como es sabido no resulta relevante a la hora de identificar la existencia de un contrato de naturaleza laboral, sino -insisto- con el fin de revelar si el correlato en la facturación encubría un sometimiento de orden económico.

En definitiva, de compartir mi voto, corresponde revocar la sentencia apelada y rechazar la demanda entablada por el Sr. Pugliese Ricardo José contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y pensionados, a quien se exige de toda responsabilidad.

Lo propuesto precedentemente torna abstractos los demás planteos de las partes.

VI.- Sugiero imponer las costas de ambas instancias en el orden causado en tanto el actor pudo considerarse con mejor derecho para litigar (art. 68, 2 CPCCN). Asimismo, en materia arancelaria, de conformidad con el mérito y eficacia de los trabajos cumplidos, el valor económico del juicio, el resultado obtenido, las facultades conferidas al Tribunal por el art. 38 de la LO y disposiciones arancelarias de aplicación y vigentes a la época de las tareas ponderadas a los fines regulatorios (arts.1º, 6º, 7º, 8º, 9º, 19 y 37 de la ley 21.839; cfr. arg. CSJN, en Fallos: 319: 1915 y 341:1063),





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES DEL TRABAJO - SALA I

propongo regular los honorarios de la representación y patrocinio letrado de la parte actora, del instituto demandada y los de la perita contadora en 73 UMAS, 86 UMAS 25 UMAS, respectivamente, a valores actuales.

Propongo regular los honorarios de la representación letrada de la actora y los de la demandada, por las tareas realizadas ante esta instancia, en el 30% de lo que les corresponda percibir a cada una de ellas por los trabajos realizados en la instancia anterior (artículos 16 y 30 de la ley 27423).

VII.- Por lo expuesto, propongo en este voto: 1) Revocar la sentencia apelada y en su mérito, rechazar la demanda entablada por el Sr. Pugliese Ricardo José contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y pensionados, a quien se exime de toda responsabilidad; 2) Costas y honorarios conforme al punto VI.-

La Dra. María Cecilia Hockl dijo:

Adhiero al voto que antecede por compartir fundamentos y conclusiones.

A mérito de lo que resulta del precedente acuerdo, **EL TRIBUNAL RESUELVE:** 1) Revocar la sentencia apelada y en su mérito, rechazar la demanda entablada por el Sr. Pugliese Ricardo José contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y pensionados, a quien se exime de toda responsabilidad; 2) Costas y honorarios conforme al punto VI.-.

Regístrese, notifíquese y oportunamente comuníquese (art.4º, Acordadas CSJN Nº 15/13 y 11/14).

