



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 6 2 / 2 0 2 0

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 22 de diciembre de 2020.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la ***Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 512/2020 IDS)*.***

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por oficio de 23 de noviembre de 2020 del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad (Registro de entrada en el Consejo Consultivo el mismo día), es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (en adelante, SCS).

2. De la naturaleza de la reclamación de responsabilidad patrimonial y del daño reclamado se deduce la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen, según los arts. 12.3 y 11.1.D).e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, si bien la reclamación de responsabilidad patrimonial no aparece cuantificada en el expediente administrativo.

3. Resultan aplicables los arts. 67, 81, 91 y 92 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP) y el art. 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, normativa aplicable, porque la reclamación fue presentada el 4 de marzo de 2019, después de la entrada en vigor de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común (DT3.ª).

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

También son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de los hijos del fallecido (art. 4 LPACAP).

En relación con la legitimación activa, resulta aplicable la doctrina contenida en los dictámenes de este Consejo Consultivo n.º 245/2015, de 6 de julio; 405/2015, de 6 de noviembre o 322/2019, de 10 de octubre, de los cuales resulta que la legitimación de los hijos del fallecido se ejerce a título propio, en concepto de daño moral, por los lazos efectivos que les unía a aquel, y no a título hereditario, ya que el fallecido nunca ejerció en vida una acción que pudiera integrarse a su muerte en su patrimonio.

«La obligación de indemnizar el daño producido por la acción u omisión de un sujeto no surge del hecho causante, sino de su resultado lesivo que es el daño y que es lo que hay que resarcir. El primero sin el segundo no engendra responsabilidad patrimonial, por lo que en reclamaciones de la naturaleza de la presente esa responsabilidad surge siempre del hecho de la muerte, por lo que al extinguirse por ella la personalidad de la víctima, esta no adquiere en vida ningún derecho a ser indemnizado que, integrado en su patrimonio, transmite luego mortis causa. Sólo los vivos son capaces de adquirir derechos y únicamente son transmisibles por vía hereditaria los derechos que al momento del fallecimiento del causante se hallasen integrados en su patrimonio. De ahí que si en nuestro Ordenamiento se contempla un derecho a indemnización por causa de muerte (art. 113 del Código Penal en relación con los arts. 138 a 143 y 621.2 del mismo, art. 1.902 del Código Civil, apartado 1º.5 del Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, etc.), su titularidad no es derivativa mortis causa ya que, como se ha visto, no puede suceder en algo que no ha ingresado en el patrimonio del causante sino que es un derecho que se adquiere originariamente y que, por ende, es ejercitable ex iure propio por aquellos que han sido perjudicados por la muerte de la víctima.

Este perjuicio lo sufren aquellos que compartían su vida con la víctima, formando una comunidad de vida a la que pone fin esa muerte que, eventualmente, puede producir una disminución de ingresos o un desamparo económico para los supervivientes y un daño moral por la ruptura de la íntima convivencia y de los lazos de afecto, presumiéndose este daño moral

en sus parientes más directos por línea recta ascendente o descendiente, prefiriéndose siempre, con exclusión de los demás, a sus más estrechos allegados que son los que convivían con la víctima y compartían con ella sus ingresos comunes o dependían de ella económicamente; estimándose que no existe perjuicio indemnizable cuando nadie ha quedado desamparado o disminuido económicamente ni se ha sufrido daño moral, porque se había abandonado en vida a la víctima o roto toda relación con ella.

En la presente reclamación, los interesados no han alegado ningún perjuicio económico que les haya irrogado el óbito de su deudo, por lo que están legitimados exclusivamente por el daño moral que la muerte de aquel les ha causado».

2. En cuanto a la legitimación pasiva corresponde al SCS titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del SCS, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS y la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos del Servicio Canario de la Salud.

4. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta se presentó el 4 de marzo de 2019, habiéndose producido el fallecimiento del paciente el 30 de enero de 2019 (art. 67 LPACAP).

III

1. (...) presenta reclamación el 4 de marzo de 2019 en la que expone los siguientes hechos:

«Que su padre, (...) fue trasladado en ambulancia al Centro de Salud de Tías a las 9:20 h. de la mañana del día 28 de enero de 2019 con hipotermia por estar acostado a la intemperie, tras TCE acaecido la noche anterior.

Que tras la exploración y la realización de pruebas correspondientes, es derivado desde el centro de salud al Hospital Dr. José Molina Orosa solicitándose valoración para descartar lesión cerebral o encefalopatía.

Que en el Hospital no se le realiza TAC hasta el 29 de enero de 2019, retraso que, a juicio de la reclamante ocasionó un empeoramiento de la lesión cerebral que presentaba, no brindándose el tratamiento adecuado y que motivó el falleciendo de su padre el 30 de enero de 2019».

2. Constan practicadas las siguientes actuaciones en el curso del procedimiento:

2.1. Se interpone reclamación de responsabilidad patrimonial el 4 de marzo de 2019, por (...).

2.2. Con fecha de 13 de marzo de 2019, se requiere a la reclamante a fin de que mejore la reclamación formulada presentándose, con fecha de 21 de marzo de 2019, la documentación requerida.

2.3. Con fecha de 9 de abril de 2019, se personan en el procedimiento de responsabilidad patrimonial, en concepto de interesados, (...), (...) y (...).

2.4. Con fecha de 15 de abril de 2019, se dicta Resolución de admisión a trámite de la reclamación formulada.

2.5. Con fecha de 1 de abril de 2020, se remite por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaria General del SCS, informe de esa misma fecha, así como documentación clínica, en relación al objeto de la reclamación.

2.6. Con fecha de 13 de julio de 2020, se procede a la apertura del periodo probatorio y al trámite de audiencia, confiriéndoseles a los reclamantes, un plazo de 10 días a fin de que pudiese formular alegaciones y aportar la documentación que tuviesen por conveniente.

2.7. Con fecha de 16 de octubre de 2020, por la Asesoría Jurídica Departamental se emite informe preceptivo, considerando ajustada a derecho la propuesta de resolución.

2.8. La Propuesta de Resolución del Secretario General del SCS desestimatoria de la reclamación presentada por (...) es de fecha 19 de noviembre de 2020.

3. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver siendo el silencio desestimatorio [art. 21.2, 24.3 b) y 91.3 LPACAP], sin embargo, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP), sin perjuicio de los efectos administrativos y, en su caso, económicos que el retraso en resolver pueda comportar.

IV

1. La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que *«para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».

La Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 afirma que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 (RC n.º 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere*

decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, que declara:

«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».

Así, pues, cabe concluir que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

2. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, partiendo de la valoración conjunta de la prueba practicada en el expediente administrativo.

Por los reclamantes se reclama por el fallecimiento de su padre, ocasionado, según los mismos, por un retraso en la realización de un TAC que supuso el empeoramiento de la lesión cerebral que presentaba, tras ser encontrado a la intemperie la mañana del 28 de enero de 2019, después de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico la noche anterior.

Del conjunto de los informes que obran en el expediente administrativo se concluye, sin embargo, que no ha quedado acreditado que el retraso en la realización del TAC haya sido la causa del fallecimiento.

El SIP hace constar en su informe las siguientes conclusiones:

«1.- A tenor de la información contenida en la historia clínica, desde la llegada del paciente al Servicio de Urgencias hospitalario, fue rápida y adecuadamente atendido, en el contexto aparente de intoxicación etílica, dejándose en observación por presentar estado confusional, aunque de forma intermitente, y antecedentes de TCE la noche anterior. Tras estudios realizados, donde la determinación de etanol es indetectable y hay persistencia de confusión (desorientación) a ratos, se le solicita TAC craneal, como indican las actuales guías de actuación.

2.- La presencia de TCE aproximadamente 24h antes, con un período de observación en Urgencias donde no hay síntomas clínicos de alarma, ni signos de focalidad neurológica ni de empeoramiento del estado del paciente, que se encontraba estable y consciente, determinaron una vez se descartó que hubiera una emergencia radiológica, que la TAC solicitada en la madrugada del día 29/01/19, se realizara a primera hora de la mañana, es decir, se tuvieron en cuenta de forma adecuada, el estado y la evolución del paciente previo a la decisión, indicándose igualmente realizarla antes, en caso de deterioro de su estado de alerta, lo cual no fue necesario dado que el paciente se mantuvo estable, sin presentar empeoramiento alguno.

3.- El TAC indicado se realizó sin ninguna incidencia a primera hora de la mañana; la presencia de focos hemorrágicos intraparenquimatosos por contraagolpe en circunvoluciones frontoparietales y temporales derechas, y foco hemorrágico laminar en cisterna ambiens, no constituyen afecciones con criterio de intervención quirúrgica, por lo que no se puede decir que ninguna de las decisiones tomadas hasta ese momento en su manejo le ocasionaran perjuicio alguno, todo lo contrario, el paciente había estado en observación hospitalaria, con control continuado de sus constantes, y evolución neurológica, a la vez que tenía un adecuado tratamiento por vía venosa periférica, es decir, se hacía un seguimiento adecuado de la evolución del paciente.

4.- El TAC se realizó convenientemente y sin ninguna incidencia, a primera hora de la mañana, y las lesiones contusivas visualizadas, no tenían criterio quirúrgico, es decir, la observación y actuación terapéutica hasta ahora realizada, ha sido la adecuada, y en ningún caso puede decirse que ocasionaron perjuicio alguno al paciente. Asimismo, a partir de ese momento se realizó una vigilancia más estrecha con monitorización continuada, y nuevo TAC de control, en el que las lesiones contusivas no mostraron cambios (estabilización), lo que demuestra que 24 horas después el tratamiento indicado, que seguía siendo conservador (no quirúrgico), era el apropiado.

5.- La actuación terapéutica, fue siempre la adecuada, en consonancia con las guías actuales; tanto los tratamientos farmacológicos como las medidas no farmacológicas se ajustaron a las necesidades del paciente, al que se le seguía su evolución estrechamente. Las actuaciones diagnósticas posteriores estaban dirigidas razonablemente a completar el

diagnóstico del paciente ante la aparición de Síndrome febril que estaba siendo tratado de forma conveniente con antibioterapia empírica. Durante su evolución, y estando con monitorización continua, estrecha vigilancia, y tratamiento adecuado, presenta un trastorno cardíaco severo, que no supera, a pesar de actuar rápida e intensamente, siendo el paciente, exitus».

Así, pues, se realizaron, sucesivamente, dos TAC. El primero, a las 8:57 horas del día 29 de enero de 2019.

En el informe del TAC (09:55 h), se describen imágenes donde se observan focos hemorrágicos intraparenquimatosos por contragolpe en circunvoluciones frontoparietales y temporales derechas, con escaso edema perilesional, sin condicionar, efecto masa significativo y foco hemorrágico laminar en cisterna ambiens posterior derecha, sin efecto masa significativo. No evidencia de otros hallazgos de hemorragia extraaxial. Línea media centrada, tamaño venoposterior derecha, sin efecto masa significativo. No evidencia de otros hallazgos de hemorragia extraaxial. Línea media centrada, tamaño ventricular preservado, cisternas basales no colapsadas.

A las 10:23 horas, dado el resultado del TAC, en paciente con desorientación, es solicitada interconsulta a Neurología. Tras valoración y bajo el diagnóstico de tratamiento craneal con lesiones contusivas varias, Neurología indica mantener observación en urgencias, con vigilancia estrecha mediante monitorización continua, repitiéndose al día siguiente TAC de control. Se le pauta tratamiento y se le indica rx de raquis.

El TAC de control realizado al día siguiente no muestra cambios respecto al anterior; de lo que se infiere que no evoluciona a peor, que las lesiones están estabilizadas y que no procede intervención quirúrgica.

Comoquiera que presenta fiebre de 38 grados y aumento PCR hasta 9, se sospecha encefalopatía por privación enólica y posible infección oculta.

Se realiza, por eso, punción lumbar, analítica y cultivo.

Posteriormente, sin embargo, sufre bradicardia a 34 latidos por minuto; a lo que sigue parada cardiorrespiratoria por asistolia, iniciándose resucitación cardiopulmonar sin éxito.

Dado que el segundo TAC no manifiesta síntomas de empeoramiento respecto del anterior y dado que las lesiones cerebrales permanecen estables, no cabe imputar al retraso en la realización del TAC, justificado por lo demás atendiendo al cuadro

clínico del paciente, la causa del fallecimiento. Se sospecha que el origen de la fiebre puede ser encefalopatía por infección; de ahí que se ordenara la práctica de las pruebas pertinentes para su comprobación; y, posteriormente, se produce el fallo cardíaco.

En definitiva, no hay prueba de que el fallecimiento tuviera conexión causal con el retraso en la realización del TAC.

Sobre la carga de la prueba, en fin, procede traer también a colación el DCC 496/2020:

«La reiterada doctrina de este Consejo Consultivo en cuanto a los principios generales de distribución de la carga de la prueba se ve perfectamente recogida, entre otros, en el dictamen n.º 272/2019, de 11 de julio:

“Cabe recordar, a este efecto, que, en aplicación del artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio (...), rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general, inferido del Código Civil (...), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho (‘semper necesitas probandi incumbit illi qui agit’) así como los principios consecuentes recogidos en los brocardos que atribuyen la carga de la prueba a la parte que afirma, no a la que niega (‘ei incumbit probatio qui dicit non qui negat’) y que excluye de la necesidad de probar los hechos notorios (‘notoria non egent probatione’) y los hechos negativos (‘negativa non sunt probanda’). En cuya virtud, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del T.S. de 27.11.1985, 9.6.1986, 22.9.1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998). Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias TS (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras).

2. A la vista de la jurisprudencia expuesta, es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, la antijuridicidad, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración. Como ha reiterado en múltiples ocasiones este Consejo Consultivo, el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los

daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es que exista daño efectivo y que éste sea consecuencia del dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone. Sobre la Administración recae el onus probandi de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y, del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC), que permite trasladar el onus probandi a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012)”.

Como ha señalado de forma reiterada este Consejo Consultivo “ (...) es necesario acreditar la realidad del hecho lesivo y la relación causal entre el actuar administrativo y los daños que se reclamen, como se hace en los recientes Dictámenes 40/2017, de 8 de febrero y 80/2017, de 15 de marzo, en los que se afirma que: `Además, como este Consejo ha manifestado recurrentemente (ver, por todos, los Dictámenes 238/2016, de 25 de julio y 343/2016, de 19 de octubre), sin la prueba de los hechos es imposible que la pretensión resarcitoria pueda prosperar. El art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria. Toda la actividad de la Administración está disciplinada por el Derecho (art. 103.1 de la Constitución, arts. 3, 53, 62 y 63 LRJAP-PAC), incluida la probatoria (art. 80.1 LRJAP-PAC). Para poder estimar una reclamación de responsabilidad por daños causados por los servicios públicos es imprescindible que quede acreditado el hecho lesivo y el nexo causal (art. 139.1 LRJAP-PAC, arts. 6.1, 12.2 y art. 13.2 RPAPRP), recayendo sobre el interesado la carga de la prueba (art. 6.1 RPAPRP). Esta prueba puede ser directa o por presunciones, pero para recurrir a estas es necesario que exista un enlace preciso y directo según las reglas del criterio humano entre un hecho probado y aquel cuya certeza se pretende presumir. No basta para ello la mera afirmación del reclamante, porque ésta no constituye prueba (art. 299 LEC en relación con el art. 80.1 LRJAP-PAC)”».

Tampoco aporta los requeridos indicios probatorios la reclamante para que sobre la base de los mismos pudiera tratar de hacer valer su pretensión resarcitoria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución del Secretario General del Servicio Canario de la Salud, desestimatoria de la reclamación de (...), es ajustada a Derecho.