Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 0 / 2 0 2 4

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 8 de enero de 2024.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera 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 (...) en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 573/2023 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El presente Dictamen tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual derivada del funcionamiento del servicio público sanitario. La solicitud de dictamen, de 28 de noviembre de 2023, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo en esa misma fecha.

2. La cuantía indemnizatoria solicitada, 169.831,87 euros, determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SCS), de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n), de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de

[*] **Ponente: Sr. Suay Rincón.**

Canarias. No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del SCS, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

4. Se cumple el requisito de legitimación activa de los interesados, pues los presuntos daños sufridos por el funcionamiento del servicio público sanitario se entienden irrogados en su esfera moral [art. 4.1.a) LPACAP], como consecuencia del fallecimiento del hijo y hermanos de aquéllos, cuya relación se acredita en el expediente mediante la aportación del libro de familia.

5. La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. Se cumple el requisito de no extemporaneidad, ya que la acción se ha ejercitado por los interesados en el plazo de un año legalmente previsto en el art. 67 LPACAP, pues la reclamación se presentó en la Secretaría General del SCS el 3 de junio de 2021 respecto de un daño cuyo alcance quedó determinado a la fecha del fallecimiento de (...), el 21 de abril de 2020. No obstante, en todo caso, consta la presentación de reclamación ante la Oficina de Defensa de los Usuarios Sanitarios el 23 de julio de 2020, tramitándose expediente en aquel ámbito, que es remitido a la Secretaría General del SCS durante la sustanciación del presente procedimiento, el 4 de octubre de 2022.

II

Los reclamantes instan la incoación de un procedimiento de responsabilidad patrimonial para el reconocimiento del derecho a una indemnización por los daños y perjuicios causados, presuntamente, por el funcionamiento del SCS, con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo y hermano, alegando en su escrito de reclamación los siguientes hechos:

«PRIMERO.- La dicente es madre de (...), el cual falleció el 21 de abril de 2.020 en el Hospital General De Fuerteventura Puerto del Rosario.

SEGUNDO.– El 19 de abril de 2.020, la dicente acudió al Hospital con su hijo, en ambulancia. (...), como se puede comprobar en su historial clínico padecía varias patologías, patologías que no se tuvieron en cuenta en las asistencias desde el primer momento.

En primer lugar, (...) padecía paladar ojival por lo que expulsaba las flemas mediante las heces y no por la boca, y, en este momento al acudir al Hospital se le recetó un simple jarabe, cuando lo debido, como en otras ocasiones era papaverina y urbason. Una vez se le recetó el jarabe, tanto la dicente como su hijo regresaron a su domicilio.

TERCERO.- Que, al encontrarse mal de nuevo en su domicilio, en fecha, 19 de abril de 2.020, a las 23:10, ingresa (...), en el Hospital General de Fuerteventura, comunicando su madre, (...), a los Doctores que se encargaron de la asistencia los hechos y la situación particular de su hijo a lo que los mismos hicieron caso omiso.

CUARTO.- Que, por indicaciones de su otorrino, así como de los especialistas que lo habían tratado en el Hospital Universitario (...), en esta situación se le debía realizar una traqueotomía al paciente, extremo al que de nuevo hicieron caso omiso, sin dar ninguna explicación a la hoy dicente ni a los familiares del fallecido. Lo que se hubiera podido evitar, con una asistencia rigurosa al mismo.

QUINTO.- Que, en el ínterin entre el ingreso y el fallecimiento fueron varios los diagnósticos, incluyendo transgresión dietética, neumonía aspirativa para finalizar con neumonía multilobar por bronco aspiración. Extremo que acredita la confusión existente entre el equipo médico del Hospital General de Fuerteventura a la hora de dar una respuesta clínica eficaz frente a los hechos que estaban sucediendo.

SEXTO.– Que, como se acredita con el historial clínico del que dispone el propio Servicio Canario de Salud, en situaciones similares anteriores, se trasladó al paciente a la Isla de Gran Canaria, a los efectos de recibir una atención de la que no se dispone en el Hospital General de Fuerteventura, extremo que no se dio por la falta de pericia y la dejadez de los profesionales de dicho hospital. Todo ello unido a la no realización de la traqueotomía indicada.

SÉPTIMO.– Que concurren los requisitos para declarar la responsabilidad de la administración, por cuanto el fallecimiento, es consecuencia de una mala praxis médica, debido al inicial retraso en el diagnóstico de la lesión y las decisiones erróneas tomadas a continuación, la no realización de la traqueotomía, así como la desidia y la falta de pericia en él diagnóstico y tratamiento del fallecido».

Como consecuencia de lo expuesto, los reclamantes solicitan una indemnización que asciende a 169.831,87 euros, para ser distribuida de la siguiente manera:

(...): 74.169,75€.

(…): 74.169,75€.

(…): 21.492,37€.

III

1. En cuanto a la tramitación del procedimiento, si bien no se ha incurrido en irregularidades formales que obsten a un dictamen de fondo, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver. No obstante, aun fuera de plazo, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, la Administración debe resolver expresamente (arts. 21.1 y 6 LPACAP).

2. Constan practicadas en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- El 7 de junio de 2021 se identifica el procedimiento y se insta a los interesados a mejorar su reclamación, constando caducada la notificación por no haberse accedido a ella en el plazo legalmente establecido. No obstante, el 23 de junio de 2021 se reitera el escrito anterior, lo que consta notificado a los reclamantes en la misma fecha, viendo a subsanar la reclamación el 30 de junio de 2021. En este momento se aportan autorizaciones de los interesados a favor de (…), para realizar los trámites oportunos en el presente procedimiento, así como los DNI de los interesados y el libro de familia.

- Mediante Resolución del Director del SCS, de 21 de julio de 2021, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación, lo que se notifica a los interesados el 26 de julio de 2021.

- Tras solicitarse, el 22 de julio de 2021, informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), éste se emite el 25 de septiembre de 2022, tras haber recabado la documentación oportuna: Copia de la Historia Clínica obrante al Hospital General de Fuerteventura (HGF), informe del Servicio de Urgencias, informe del Servicio de Medicina Interna, y copia de la Historia clínica obrante en Atención Primaria.

- El 28 de septiembre de 2022 se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por los interesados, así como la incorporación de la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP, abriendo periodo probatorio a fin de que se recabe el expediente obrante en la Oficina de Defensa de los Usuarios Sanitarios (ODDUS) a raíz de la reclamación presentada por los interesados el 23 de julio de 2020. De ello reciben notificación los interesados el 30 de septiembre de 2022. Asimismo, se remite expediente requerido a la ODDUS el 4 de octubre de 2022.

- El 14 de noviembre de 2022 se requiere a los reclamantes que subsanen la documentación aportada en su momento, pues se señala que las autorizaciones presentadas a favor de (...) no constituyen medio válido en Derecho para acreditar la representación por la que actúa. De ello reciben notificación los interesados el 15 de noviembre de 2022, sin que se haya aportado nada al efecto. Sin embargo, ha se señalarse que en este caso (...) no ha presentado la reclamación en representación de los interesados, pues consta interpuesta por ellos mismos y rubricada por ellos, limitándose la persona autorizada a realizar los trámites del procedimiento, lo que es conforme a Derecho, entendiéndose válidos los actos que se realicen en beneficio de los reclamantes.

- El 22 de diciembre de 2022 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, de lo que son debidamente notificados los reclamantes en la misma fecha, sin que se hayan presentado alegaciones.

- El 28 de agosto de 2023 se solicita a los reclamantes que se acredite la fecha en la que se solicitó asistencia jurídica gratuita, pues consta en su escrito de reclamación que se solicitaba, toda vez que de conformidad con lo dispuesto en el art. 16 de la Ley 1/1996 de Asistencia Jurídica Gratuita dicha solicitud interrumpe el plazo de prescripción de un año previsto en el art. 67 LPACAP, lo que es notificado a los reclamantes en la misma fecha, sin que se haya aportada nada al efecto. Sin embargo, ha de decirse que, en todo caso, no afecta a la reclamación aquí interpuesta, que se ha presentado dentro del plazo de un año desde la producción del daño por el que se reclama.

- El 10 de noviembre de 2023 se formula Propuesta de Resolución desestimatoria de la pretensión de los interesados, que es remitida a este Consejo para ser sometida al preceptivo dictamen.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes, correctamente, como se analizará, con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en especial, el del SIP.

2. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según el informe del SIP, obran en la historia clínica del paciente, en relación con la asistencia que nos ocupa. En aquél se hace constar:

«A.- Se trata de paciente hombre con fecha de nacimiento 29.12.76, entre sus antecedentes consta, síndrome malformativo, encefalopatía de origen intrauterino, leprechaunismo, retraso psicomotor, SDr. Rubinstein, crisis convulsivo-generalizada, hernia de hiato, usuario de absorbentes por incontinencia de esfínteres. En seguimiento por Neurología del CHUIMI hasta agosto de 2005.

En informe de 1996 entre sus antecedentes personales figura: "Traqueotomía de urgencia hace 17 años por "Síndrome asfíctico".

B.- 19 de abril de 2020, acude alrededor de las 19:16h al Servicio de Urgencias del HGF, desde domicilio, siendo el motivo de consulta: un vómito tras comida copiosa o no adecuada masticación. El padre lo relaciona con que hizo comida copiosa al mediodía.

Conocidos y expuestos sus antecedentes: Encefalopatía congénita de origen intrauterino y leprechaunismo asociado a retraso psicomotor y retraso del lenguaje. Crisis epiléptica en la infancia. Traqueostomía por dificultad respiratoria a los 3 años hasta los 7 años (1982). Síndrome de Rubinstein. Hernia de hiato.

Anamnesis: Ha presentado un vómito después de la comida según su familiar, refiere que cree que debido a haber comido rápido sin correcta masticación.

Exploración Física General: Buen estado general, normohidratado y normocoloreado. Eupneico (respiración normal).

Auscultación cardiopulmonar: Murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos, no roncus, no sibilantes. (Esto es, no existen ruidos patológicos, tipo sibilancias y estertores, ni disminución del murmullo vesicular.) Ritmo sinusal, ruidos cardiacos rítmicos. Resto normal.

No presenta fiebre, glucemia capilar 142.

Permanece estable y eupneico (respira bien).

Recomendaciones: Hidratación, Acetilcisteína 600. Si fiebre: Paracetamol.

Con el diagnóstico de transgresión dietética se recomienda seguimiento por médico de Atención Primaria y en caso de empeoramiento acudir nuevamente al servicio de Urgencias.

No presentaba síntomas de broncoaspiración: Dificultad para respirar, Tos, Estridor, es decir, ruidos al realizar las inspiraciones, Cianosis (coloración amoratada de la piel) (...) .

C.-El mismo día, tres horas después del alta, alrededor de las 23:12 horas nuevamente acude al HGF. El síntoma manifestado ahora es dificultad respiratoria. A la exploración: cianosis, taquipnea (frecuencia respiratoria aumentada). Se extrae gasometría y analítica. A la auscultación roncus generalizado en hemitórax izquierdo.

Con el diagnóstico de Neumonía por broncoaspiración después de realizar un vómito se cursa ingreso en Medicina Interna.

(...)

E.-Como en este caso, considerando la situación basal del paciente, las comorbilidadespresentes, el estado funcional y cognitivo del mismo así como la gravedad de la neumonía, el tratamiento de la neumonía aspirativa consiste en tratamiento antibiótico, broncodilatadores y sueroterapia. Oxigenoterapia con reservorio.

La evolución fue tórpida con insuficiencia respiratoria hipoxémica y es exitus el 21.04 a las 18:32 h.

F.- Consultado el programa informático SIPRE, el último traslado a Gran Canaria, con motivo de recibir asistencia sanitaria se presentó quince años antes, en agosto de 2005, exclusivamente a los efectos de revisión en Neurología».

3. A los efectos de analizar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante (por todos, el Dictamen 407/2019, de 14 de noviembre), procede tener en cuenta que a la Administración no le es exigible más que la aplicación de las técnicas sanitarias, diagnósticas y terapéuticas, en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente. Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la *lex artis*, sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16

de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la *lex artis*, en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

4. Partiendo de lo señalado, hemos de analizar en el presente caso si se actuó conforme a la *lex artis*, poniendo a disposición del paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos precisos según el alcance de la ciencia médica en el momento de los hechos.

Entienden los reclamantes que no se produjo *ex initio* el diagnóstico correcto del paciente, habiéndose manejado distintos diagnósticos, no dispensándosele el tratamiento adecuado, según sus antecedentes clínicos, pues, según los reclamantes, se debió realizar al paciente desde el principio una traqueostomía de urgencia.

Pues bien, en primer lugar, tal y como señala el informe del SIP, no puede entenderse que de los distintos diagnósticos se detraiga una confusión de los facultativos, sino que, en cada momento, el diagnóstico y, por ende, el tratamiento, era el acorde con la sintomatología presentada por el paciente.

Consta, así, que, en la primera asistencia, a las 19:16 horas del día 19 de abril de 2020, el motivo de la consulta fue un vómito después de una comida copiosa, siendo sus propios familiares quienes indicaron la relación del vómito con la deglución inadecuada y gran cantidad de comida.

En este momento, el paciente no presentaba ninguna sintomatología que relacionara su estado con problemas respiratorios: *«No presentaba síntomas de broncoaspiración: Dificultad para respirar, Tos, Estridor, es decir, ruidos al realizar las inspiraciones, Cianosis (coloración amoratada de la piel) (…) ».*

Por ello, en este momento el diagnóstico de trasgresión dietética fue adecuado a su sintomatología, y también lo fue el tratamiento, si bien se le advirtió de que si no había mejoría acudiera nuevamente a los servicios médicos.

Así se hizo, y es por primera vez cuando *«tres horas después del alta, alrededor de las 23:12 horas nuevamente acude al HGF. El síntoma manifestado ahora es dificultad respiratoria. A la exploración: cianosis, taquipnea (frecuencia respiratoria aumentada)».*

A partir de este momento, y en coherencia con sus nuevos síntomas y sus antecedentes: «*Se extrae gasometría y analítica. A la auscultación roncus generalizado en hemitórax izquierdo».* Y se le diagnostica Neumonía por broncoaspiración por vómito, cursando ingreso en Medicina Interna.

En este punto, también aclara el SIP:

«La broncoaspiración se puede definir como el paso de una sustancia líquida, ya sea vómito, restos alimenticios, saliva; o sólida que pasa de la orofaringe a las vías respiratorias. La aspiración del contenido gástrico puede producirse por un mecanismo activo (vómito) o pasivo (regurgitación). La neumonía por aspiración representa entre el 5 y el 24% de las neumonías adquiridas en la comunidad, afecta especialmente a personas con trastornos neurológicos, con alteración del estado mental, mayores que pueden tener un reflejo nauseoso o de deglución deteriorado y produce una mortalidad elevada. Un material tóxico que frecuentemente se aspira es el ácido del estómago, que puede originar una neumonitis química como consecuencia de la broncoaspiración del propio vómito. Las aspiraciones orofaríngeas y gastroesofágicas ocasionan infecciones respiratorias y desarrollan neumonía aspirativa, con una alta mortalidad (50%)

Muchas veces la broncoaspiración tarda horas en manifestarse. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: - Dificultad respiratoria. Es el signo más frecuente y más precoz. - Taquipnea.70%. - Tos, sibilantes. 30-40%.

Las manifestaciones radiológicas pueden no aparecer hasta pasadas 6-8 horas, incluso hasta un 10% de los casos pueden no presentar ninguna alteración radiológica. El patrón radiológico es variable, pero inicialmente lo más frecuente es encontrar patrones difusos».

Y añade, por ende, este informe en sus conclusiones:

«La asistencia prestada a partir de las 23:12 horas, con sintomatología respiratoria, conociendo sus antecedentes, anamnesis y exploración se correspondía con cuadro de Neumonía aspirativa por vómito. Su pronóstico era desfavorable y así lo comunican a la familia. Ver notas clínicas a las 00:42 h: "Informo a su madre de la gravedad del estado actual y de sus posibles complicaciones debido a su estado basal añadido a la probable broncoaspiración».

En contra de lo que pretende la madre del paciente, la traqueostomía de urgencia no estaba indicada en el presente caso, como informó el Dr. (...), en el expediente tramitado en la ODDUS, al señalar:

«MOTIVO: La reclamante pregunta el por qué no se realizó traqueostomía al paciente:

Atendí al paciente, al entrar de guardia en observación, por primera vez el 20/04/20 a las 11:14 Hrs, teniendo ya el diagnóstico y tratamiento para neumonía aspirativa e

insuficiencia respiratoria hipoxémica. A las 11:15 Hrs de ese día, interconsulté con medicina interna y a las 12:37 Hrs quedó ingresado en ese servicio.

DIAGNÓSTICO AL INGRESO:

-NEUMONÍA MULTILOBAR POR BRONCOASPIRACIÓN

-HIPOXEMIA

-PREVIOS. ENCEFALOPATÍA CONGÉNITA

Indicaciones para traqueostomía de urgencia:

Es la más realizada y está indicada en las insuficiencias respiratorias agudas altas como la producida por:

1. Cuerpos extraños laríngeos

2. Edemas de la laringe

3. edemas de la base de la lengua

4. epiglotitis

5. estenosis laríngea o subglótica

6. malformaciones congénitas

7. neoplasias laríngeas

8. parálisis de cuerdas vocales

9. traumatismos laríngeos

10. difteria laríngea

11. traumatismos craneoencefálicos

No se realizó traqueostomía de emergencia porque durante mi atención no estuvo indicada. Expliqué a la madre del paciente la gravedad del cuadro y por qué no se realizaba».

Respecto de tal escrito sostuvo la madre del paciente que no se le informó de ello, pero consta en las notas clínicas a las 00:42 horas:

«Informo a su madre de la gravedad del estado actual y de sus posibles complicaciones debido a su estado basal añadido a la probable broncoaspiración».

Asimismo, en contra de la pretensión de la madre del paciente de la realización de traqueostomía, señala el SIP:

«En cuanto a la afirmación: "Que, por indicaciones de su otorrino, así como de los especialistas que lo habían tratado en el Hospital Universitario (...), en esta situación se le debía realizar una traqueotomía al paciente," a este respecto, en la Historia clínica del HGF

y en las valoraciones por especialista en ORL no consta tal recomendación. En cuanto al Hospital Universitario (...), siendo cierto que en los primeros años de su vida fue atendido en dicho centro sanitario y que portó Traqueostomía por dificultad respiratoria desde los 3 años hasta los 7 años, no justifica que ante una Neumonía por broncoaspiración sea el tratamiento a realizar».

Por último, añade el informe del SIP, en relación con la afirmación de la reclamación de que *« (...) en situaciones similares anteriores, se trasladó al paciente a la Isla de Gran Canaria, a los efectos de recibir una atención de la que no se dispone en el Hospital General de Fuerteventura (...) »*:

«No responde a la realidad. Ya hemos indicado que consultado el programa informático SIPRE, el último traslado a Gran Canaria, con motivo de recibir asistencia sanitaria a cargo del Servicio Canario de la Salud se presentó quince años antes, en agosto de 2005, exclusivamente a los efectos de revisión en Neurología».

Conforme a todo lo expuesto, cabe concluir que los servicios asistenciales actuaron en todo momento conforme a la *lex artis*, sin que el fallecimiento del paciente guarde relación alguna con tal asistencia, habiendo sido diagnosticado y tratado en cada momento de conformidad con la clínica que iba presentando, y teniendo en cuenta siempre sus antecedentes.

Por todo ello, no existe nexo de causalidad entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento de la Administración.

5. Por las razones expuestas, no concurriendo los elementos requeridos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, procede desestimar la reclamación formulada por los interesados.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta Resolución es conforme a Derecho, procediendo desestimar la reclamación interpuesta.