

Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de Granada, Sala de lo Social, Sentencia 1060/2018 de 26 Abr. 2018, Rec. 2275/2017

Ponente: Oliet Palá, Fernando.

Nº de Sentencia: 1060/2018

Nº de Recurso: 2275/2017

Jurisdicción: SOCIAL

Incompatibilidad de las prestaciones del Seguro Escolar con las del Régimen General de la Seguridad Social

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS. Seguro escolar. No tiene derecho al reintegro de los gastos sanitarios ocasionados en un centro hospitalario privado el estudiante lesionado durante una clase en la Universidad. El estudiante es también trabajador por cuenta ajena a tiempo parcial en una empresa y, por tanto, está incluido en el Régimen General de la Seguridad Social, que prevalece sobre el ámbito de aseguramiento del Seguro Escolar, siendo ambas coberturas incompatibles. La elección de un centro privado no está cubierta por el Régimen General de la Seguridad Social, ya que tendría que haber acreditado la existencia de una urgencia que le hubiera impedido acudir a la sanidad pública, y no existía tal urgencia porque la intervención quirúrgica se produjo 3 meses después del accidente

El TSJ Andalucía desestima el recurso de suplicación interpuesto contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social núm. 3 de Granada en reclamación sobre prestación Seguro Escolar, contra el INSS, Servicio Andaluz de Salud y la Universidad de Granada, confirmando la absolución de estos.

1 TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCÍA

CON SEDE EN GRANADA

SALA DE LO SOCIAL

MJ

SENT. NÚM. 1060/2018

ILTMO. SR. D. JOSE MARIA CAPILLA RUIZ COELLO

ILTMO. SR. D. FERNANDO OLIET PALÁ

ILTMA. SRA. D^a. BEATRIZ PÉREZ HEREDIA

MAGISTRADOS

En la ciudad de Granada, a veintiséis de abril de dos mil dieciocho.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Granada, compuesta por los Iltmos. Sres. Magistrados que al margen se indican, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el Recurso de Suplicación núm. **2275/2017** , interpuesto por D. Carlos contra la Sentencia dictada por el Juzgado

de lo Social núm. Tres de los de Granada, en fecha 30 de junio de 2017 , en Autos núm. 560/2016, ha sido Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado **D. FERNANDO OLIET PALÁ** .

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- En el Juzgado de referencia tuvo entrada demanda interpuesta por D. Carlos en reclamación sobre MATERIAS SEGURIDAD SOCIAL, contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD y UNIVERSIDAD DE GRANADA y admitida a trámite y celebrado juicio se dictó sentencia en fecha 30 de junio de 2017 , por la que desestimando la demanda, absuelve a las demandadas de las peticiones deducidas en su contra.

Segundo.- En la sentencia aludida se declararon como hechos probados los siguientes:

PRIMERO.- Don Carlos , mayor de edad, con D.N.I. NUM000 , sufrió el 17/11/2015, durante una clase práctica de baloncesto a la que asistía como alumno de cuarto curso de la Escuela de Educación Física y Deporte de la Universidad de Granada, un movimiento anormal de rodilla derecha que ocasionó dolor y le impidió continuar en la clase en cuestión.

El demandante acudió el mismo día, a las 19:41 horas, al Servicio de Urgencias del Hospital San Cecilio refiriendo dolor e impotencia funcional en rodilla derecha tras notar "torcedura" de la misma durante la práctica del baloncesto esa misma mañana.

A la exploración de miembro inferior derecho el actor presentaba dolor a la palpación selectiva de ligamento lateral externo en rodilla con bostezo lateral positivo, sin crepitación, edema, ni hematoma rotulianos, cajones anterior y posterior negativos, choque rotuliano negativo, cepillo negativo y fuerza, sensibilidad distal y arcos de movimiento conservados. No se apreciaron lesiones óseas agudas en radiografía. El diagnóstico de derivación al alta fue esguince de rodilla derecha. Se aplicó vendaje inmovilizador, se prescribió antiinflamatorio y relajante muscular, se derivó para control por parte de Médico de Familia con indicación pedir cita en Servicio de Traumatología en tres semanas.

SEGUNDO.- El demandante obtuvo cita con consulta de traumatología para acudir el 04/12/2015. En consulta con tal servicio especializado, a la exploración, no se apreció derrame clínico, estabilidad medio-lateral, extensión conservada, exploración neurovascular normal y resto de exploración no valorable en aquel momento.

Se indicó la práctica de resonancia magnética, que se realizó el 10/12/2015, informada el 21/12/2015 con el siguiente resultado:

"Edema óseo que afecta al tercio medio del cóndilo lateral y a la meseta tibial posterolateral.

Menisco interno de tamaño, forma y señal normales.

Menisco externo de tamaño, forma y señal normales.

Aumento de la señal del cruzado anterior con discontinuidad parcial, del 50%, a nivel del tercio proximal.

Ligamentos colaterales y cruzado posterior íntegros, con orientación normal.

El tendón rotuliano y cuadricipital son de aspecto normal.

Derrame articular con quiste de Baker."

Concluía el informe apreciando la existencia de contusiones óseas, lesión grado II del ligamento cruzado anterior y derrame articular con quiste de Baker.

TERCERO.- El actor, que venía dado de alta en Seguridad Social como trabajador de la empresa C.L. Granada S.L., a tiempo parcial, a razón de cuatro horas semanales, para prestar servicios como profesor de actividades deportivas, inició un proceso de incapacidad temporal el 17/11/2015 y solicitó alta voluntaria para continuar prestando servicios en la empresa citada, que se libró con efectos 08/01/2016.

CUARTO.- El 22/01/2016 el demandante venía nuevamente citado con servicio de Traumatología, cita a la que no acudió, haciéndolo en su lugar su madre y se aconsejó tratamiento rehabilitador y revisión en dos meses.

QUINTO.- El actor solicitó una segunda opinión médica y el 05/02/2016 fue asistido por el Dr. D. Erasmo por referencias del demandante a torcedura en rodilla derecha el 17/11/2015, con dolor posterior y sensación de inestabilidad que no había cedido con tratamiento conservador y rehabilitación.

A la exploración el 05/02/2016 presentaba Lachmann anterior y cajón positivos, maniobras meniscales positivas para cuerno posterior del menisco interno, pivot shift difícil de explorar y se confirmó lesión compatible con rotura de ligamento cruzado anterior en rodilla derecha a la vista de las pruebas de imagen realizadas y del resultado de la exploración realizada.

SEXTO.- El 17/02/2016 fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital Inmaculada por el Dr. Don Erasmo por rotura de ligamento cruzado anterior de rodilla derecha para la práctica de ligamentoplastia de cruzado anterior de rodilla derecha tetrafascular.

Las facturas emitidas por el mencionado Hospital por uso de medios y materiales para la intervención en cuestión, importaron un total de 1.663,40 €.

La factura girada por el Dr. Don Erasmo por realizar la intervención quirúrgica mencionada ascendió a la cantidad de 2.500 €.

SÉPTIMO.- El demandante inició un nuevo proceso de incapacidad temporal el 17/02/2016, con alta el 31/05/2016.

OCTAVO.- El 11/03/2016 el demandante presentó ante el INSS solicitud de prestación de seguro escolar por prestaciones sanitarias derivadas de accidente escolar y cirugía derivadas de accidente que se decía ocurrido el 17/11/2015 durante una clase práctica de baloncesto.

NOVENO.- El 31/03/2016 se le solicitó documentación ilustrativa de la relación de causa-efecto, entre el accidente de 17/11/2015 y la necesidad de reconstrucción del ligamento cruzado anterior de rodilla derecha. El demandante aportó documentación el 07/04/2016, entre la que se incluía informe emitido por el Dr. D. Erasmo en fecha 04/04/2016 cuyo contenido era el siguiente:

"Paciente que sufre accidente escolar el 17 de Noviembre del 2015 con torcedura de rodilla derecha con dolor posterior y síntomas de inestabilidad. Tras estudios repetidos se confirma la rotura del ligamento del cruzado anterior mediante resonancia. El paciente es intervenido quirúrgicamente el día 17 de Febrero de 2016. Se establece de forma clara una relación causa efecto de la lesión del ligamento cruzado anterior y el mecanismo de acción que refiere el paciente el día del accidente".

DÉCIMO.- El INSS denegó la solicitud de prestación de seguro escolar presentada por el demandante el 11/03/2016 en resolución de 06/05/2016.

UNDÉCIMO.- Los días 20/05/2016 y 24/05/2016 el actor presentó reclamaciones previas ante la Universidad de Granada y ante el INSS, que fueron desestimadas por resoluciones notificadas al actor en fechas 14/06/2016 y 24/06/2016.

DUODÉCIMO.- El demandante figuraba en la relación de alumnos menores de 28 años matriculados en el curso 2015/2016, por los que se abonó por la Universidad de Granada Seguro Escolar a la Tesorería General de la Seguridad Social en fecha 04/04/2016.

Tercero.- Notificada la sentencia a las partes, se anunció recurso de suplicación contra la misma por D. Carlos , recurso que posteriormente formalizó, siendo en su momento impugnado por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, el SAS y el INSS. Recibidos los Autos en este Tribunal, se acordó el pase de los mismos al Ponente, para su examen y resolución.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

Primero.- Contra la Sentencia de instancia que ha desestimado la demanda interpuesta por el actor, en reclamación de la suma de principal de 4.163,40 € en concepto de gastos dimanantes de la intervención quirúrgica que se le realizó el 17 de febrero de 2016 en el Hospital La Inmaculada de esta Capital, en concreto fue intervenido en dicha institución privada por el Dr. Erasmo mediante la práctica de ligamentoplastia de cruzado anterior de la rodilla derecha, generando gastos por facturas emitidas por el mencionado Hospital por uso de medios y materiales para la intervención en cuestión que importaron un total de 1663,40 € y los honorarios del cirujano otros 2.500€ más, más los intereses correspondientes, se alza el mismo en suplicación habiendo sido el recurso impugnado de contrario por el INSS, el SAS y la Universidad de Granada.

Y en el único motivo del recurso se denuncia la indebida aplicación del artículo 9 de la OM de 11 de agosto de 1953 que aprueba los Estatutos de la Mutualidad del Seguro Escolar, cuando habla del establecimiento de la

incompatibilidad de las prestaciones que concede el Seguro Escolar con cualesquiera otras prestaciones derivadas de análogo riesgo de las que pudiere ser beneficiarios los afiliados, que siendo además trabajadores por cuenta ajena, se encuentren sujetos al Régimen General de la Seguridad Social. Y ello porque según el actor, una vez acreditado que la lesión se produce en la clase práctica de la asignatura Especialización deportiva: Baloncesto de Cuarto Curso de la Facultad de Ciencias del Deporte, el supuesto está dentro de lo establecido en el artículo 11 de la OM de 11 de agosto de 1953, que determina que a los efectos de Seguro Escolar, se considerará como accidente toda lesión corporal de que sea víctima el estudiante con ocasión de las actividades directa o indirectamente relacionadas con su condición de tal (...); continuando estableciendo el art. 13 del mismo cuerpo legal, que el estudiante que sea víctima de un accidente tendrá derecho a la asistencia médica y farmacéutica y a la indemnización que estos estatutos determinan para cada caso, desarrollándose en los artículos 42 y 43 del mismo texto, que el seguro escolar prestará a los afiliados una asistencia médica completa, tanto en los servicios de medicina general como en los de especialidades, estando constituida la asistencia médica entre otros por los siguientes servicios 1º medicina general 2º Cirugía general. Por ello entiende la parte recurrente que al haber quedado evidenciada la relación de causa efecto entre el accidente que tuvo el 17 de noviembre de 2015 durante una clase practica de baloncesto a la que asistía como alumno del 4º curso de la Escuela de Educación Física y Deporte de la Universidad de Granada y la lesión de la que tuvo que ser intervenido el 17 de febrero de 2016 por el cirujano en la clínica privada, debe ser con cargo al Seguro Escolar con que le tenía cubierto la Universidad de Granada, el reembolso de dichos gastos médicos, que por ello debe satisfacer el INSS.

Sin embargo el motivo y con ello el recurso no puede ser estimado y ello, porque aunque el relato de hechos probados tal y como ha permanecido incólume al no haber sido atacado ni por el actor, ni por los impugnantes, que lo podían haber hecho conforme a la nueva facultad que les atribuye el art. 197.1 de la LRJS que les permite efectuar eventuales rectificaciones de hecho, revela en contra de lo meramente aducido por el INSS como motivo de oposición subsidiaria, la relación de causa efecto entre el accidente que sufrió el actor el 17 de noviembre de 2015 durante una clase práctica de baloncesto a la que asistía como alumno del 4º curso de la Escuela de Educación Física y Deporte de la Universidad de Granada, consistente en un movimiento anormal de la rodilla derecha que le ocasiono dolor y le impidió continuar con la clase, con la lesión del ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha, que se le diagnosticó por los facultativos especialistas de la sanidad pública tras las primeras citas a finales del año 2015, y de la que fue intervenido de manera privada el 17 de febrero de 2016 cuyos gastos hoy se reclaman como hemos dicho, es decir que estaría dentro del supuesto al que alude el recurrente, pues en el artículo 11 de la Orden de 11 de agosto de 1953 por la que se aprueban los estatutos de la Mutualidad del Seguro Escolar (BOE núm. 240, de 28 de agosto de 1953) aplicable sólo parcialmente, para el reconocimiento de las prestaciones del Seguro Escolar, se establece lo siguiente:

"A los efectos del Seguro Escolar, se considerará como accidente toda lesión corporal de que sea víctima el estudiante con ocasión de actividades directa o indirectamente relacionadas con su condición de tal, incluso las deportivas, asambleas, viajes de estudios, de prácticas o de "fin de carrera» y otras similares, siempre que estas actividades hayan sido organizadas o autorizadas por los Centros de enseñanza...". Y el artículo 13 de la misma norma prescribe que: "El estudiante que sea víctima de un accidente tendrá derecho a la asistencia médica y farmacéutica y a la indemnización que estos Estatutos determinan para cada caso, en su forma y cuantía, según la clase de incapacidad que el accidente produzca...", disponiendo el art. 14 que tanto la asistencia médica y farmacéutica como las indemnizaciones, serán obligatorias para el seguro, aunque a consecuencia del accidente resultaren modificadas, en su naturaleza, duración y gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, siempre que éstas constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo". Ahora bien, no lo es menos que conforme al art. 9 regulador de dicho Seguro Escolar "Las prestaciones que concede el Seguro Escolar serán incompatibles con cualesquiera otras prestaciones derivadas de análogo riesgo de que pudieran ser beneficiarios los afiliados que, teniendo además la consideración de trabajadores, se hallen, por tanto, sujetos al Régimen General de Seguridad Social". Por su parte el art. 2 del RD 1633/1985 dispone que, "Con independencia de lo previsto en el art. 9 de los Estatutos de la Mutualidad de Previsión Escolar, aprobados por Orden de 11 de agosto de 1953, las prestaciones de seguro escolar serán incompatibles con cualesquiera otras de idéntico contenido y derivadas de análogo riesgo de que puedan ser beneficiarios los afiliados a aquél en su condición de beneficiarios de un titular de algún régimen de la Seguridad Social". Esto significa que la protección que otorga el Seguro Escolar, consistente en prestaciones principales y

complementarias, es incompatible con las prestaciones análogas de Seguridad Social si el beneficiario es trabajador en el Régimen General o tiene la condición de beneficiario de un titular de algún régimen de la Seguridad Social.

La aplicación al caso de la normativa anterior determina la desestimación del recurso y la confirmación de la sentencia de instancia en cuanto, declarado probado que el actor venía dado de alta en el Régimen General de la Seguridad Social como trabajador de la empresa CL Granada SL, a tiempo parcial, a razón de 4 horas semanales, por prestar servicios como profesor de actividades deportivas, resultando que a raíz del accidente que tuvo en 17 de noviembre de 2015 en la clase de prácticas del deporte de baloncesto en la Universidad, inició en aquella empresa un proceso de incapacidad temporal del que fue dado de alta en 8 de enero de 2016, de manera voluntaria, para continuar prestando servicios en aquella empresa, cursando un proceso de incapacidad temporal desde el 17 de febrero de 2016 al 31 de mayo de 2016. Ello es revelador de que cuando se generaron los gastos que se reclaman, estaba el actor incluido en el ámbito de aplicación del Régimen General y prestaba sus servicios por cuenta ajena, por lo que la conclusión que se impone es que el demandante no tenía entonces derecho a las prestaciones del Seguro Escolar y sí a las del Régimen General de la Seguridad Social por ser trabajador del mismo, tal y como ha entendido el Magistrado de instancia. Por lo tanto en este caso no nos encontramos ante un derecho de opción que permita elegir al afectado entre los centros privados y cualquiera de los centros públicos, sino ante la obligatoriedad del beneficiario de acudir a la sanidad pública, por ser trabajador por cuenta ajena incluido como tal en el Régimen General de la Seguridad Social, que se impone y prevalece al ámbito de aseguramiento del Seguro Escolar, con el que resulta incompatible.

Nos encontramos ante prestaciones de idéntico contenido y derivadas de análogo riesgo.

Recordemos, además, que *el régimen del Seguro Escolar es especial y ha sido catalogado como exorbitante en el sistema, porque el estudiante no ejerce trabajo alguno en sentido económico, sino en sentido muy amplio: se trata de una ficción y sus peculiares características hacen que exija una normativa propia, la que como tal no puede ser de interpretación extensiva, máxime cuando el tenor literal de la norma es claro.* Y precisamente por aplicación de las disposiciones legales específicas antes citadas, la incompatibilidad se impone, lo que conduce a la desestimación del recurso.

En cualquier caso debe señalarse, que de haber sido otra la conclusión, es decir se pudiera entender que no jugaba el principio de incompatibilidad, para que el actor tuviera el derecho que aquí reclama al abono de la totalidad de los gastos médicos generados en un centro sanitario privado de su elección, tendría que haber acreditado la existencia de una urgencia que le hubiera impedido acudir a la sanidad pública o concertada, no concurriendo tal urgencia dado que la intervención quirúrgica se produjo 3 meses después del accidente, ni acreditado que el tratamiento al que fue sometido no podría habersele en los centros del seguro escolar en que se presta la asistencia, ni en ningún caso, consta que la necesidad fuera puesta en conocimiento del órgano que conforme a la circular 5/2000 de 27 de abril del INSS en la que se establece el MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL SEGURO ESCOLAR, hubiera podido autorizar la prestación del servicio por parte de una clínica privada, autorización que no cabe subsanar a posteriori sino que ha de ser previa y, prescindiendo de la misma, fue el propio interesado quien decidió acudir a este tipo de asistencia, sin probar la existencia de urgencia. En efecto en la referida circular, recogiendo la normativa vigente en la materia y, en lo que aquí interesa, se establece lo siguiente:

3.2.3.1. Asistencia Sanitaria. El estudiante que sea víctima de un accidente tendrá derecho a la asistencia médica y farmacéutica y a la indemnización o pensión que los Estatutos del Seguro Escolar determinan para cada caso, en su forma y cuantía, según la clase de incapacidad que el estudiante produzca (Ley de 17 de julio de 1953 , artículo 5 º y artículo 13 de la Orden de 11 de agosto de 1953).

Las Direcciones Provinciales que no tienen concierto con facultativos o establecimientos sanitarios deberán abonar al estudiante la totalidad de los gastos médicos y farmacéuticos originados por accidente escolar.

Las Direcciones Provinciales que tengan centros sanitarios concertados deberán enviar a los estudiantes a dichos centros y se abonarán las tarifas vigentes cuando el estudiante opte por ser atendido en un centro sanitario distinto a los concertados por la Dirección Provincial, o autorizados por la Dirección General del INSS.

En los casos de asistencia urgente por accidente, bien porque el estudiante no se encuentre en condiciones de proceder a la elección de centro hospitalario, o bien por la distancia entre el centro escolar y el centro sanitario concertado, se abonarán al estudiante la totalidad de los gastos ocasionados.

Será el Asesor Médico del Seguro Escolar (médico del INSS) quien deba determinar, en los casos de duda, si es adecuada la consideración de urgencia.

A) Duración.

La prestación médico-farmacéutica que se facilita como consecuencia de un accidente escolar tiene la siguiente duración:

1. Si el accidente origina una Gran Invalidez o una Incapacidad Permanente Absoluta la asistencia médico-farmacéutica completa se presta hasta el alta médica y la declaración de la Incapacidad.
2. Si el accidente origina una Incapacidad Temporal la asistencia se presta durante el plazo de un año desde la fecha del accidente escolar.

B) Centros Sanitarios.

Los estudiantes que han sufrido un accidente escolar podrán ser atendidos en los siguientes centros sanitarios:

- *Centros Públicos del Sistema Nacional de Salud.*

- *Centros sanitarios concertados con la Dirección General y las Direcciones Provinciales del INSS o autorizados por la Dirección General del INSS.*

En estos últimos casos, centros concertados o autorizados, se abonarán directamente a dichos centros los gastos ocasionados, según las tarifas vigentes en cada momento.

- *Centros sanitarios distintos a los establecidos en el punto anterior que son elegidos libremente por los estudiantes. En estos supuestos se les reintegrará los gastos ocasionados según las tarifas vigentes del Seguro Escolar. Cuando estos gastos sean inferiores a dichas tarifas se abonará lo realmente facturado y abonado por el estudiante.*

En los casos de urgencia debidamente justificada por accidente, en los que el estudiante haya acudido a centros privados no concertados, se abonará al estudiante la totalidad de los gastos sanitarios ocasionados.

Por último, en relación con los gastos de desplazamiento, sólo se abonarán en los supuestos de urgencia vital."

Por todo lo cual es evidente que conforme a lo expuesto, ni aun en el supuesto hipotético de compatibilidad, le ampara al actor la reclamación de la cantidad en la totalidad de suma de principal que solicita, pudiendo haber tenido derecho en ese caso respecto del reintegro de gastos, según las tarifas establecidas vigente del Seguro Escolar, razones todas ellas que conducen como se adelantó a la desestimación del recurso.

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de suplicación interpuesto por D. Carlos contra la Sentencia dictada por el Juzgado de lo Social núm. Tres de los de Granada, en fecha 30 de junio de 2017 , en Autos núm. 560/2016, seguidos a instancia del mencionado recurrente, en reclamación sobre prestación Seguro Escolar, contra INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD y UNIVERSIDAD DE GRANADA, debemos confirmar y confirmamos la sentencia recurrida.

Notifíquese la presente Sentencia a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia, con advertencia de que contra la misma puede interponerse Recurso de Casación para la Unificación de Doctrina que previene el art. 218 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social y que habrá de prepararse ante esta Sala dentro de los DIEZ DÍAS siguientes al de su notificación, con los requisitos previstos en los números 2 y 3 del art. 221, debiéndose efectuar, según proceda, las consignaciones previstas en los arts. 229 y 230 de la misma, siendo la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de esta Sala la abierta en la entidad bancaria Santander Oficina C/ Reyes Católicos, 36 de esta Capital con núm. 1758.0000.80.2275.17. Si el ingreso se efectuare por transferencia bancaria, habrá de hacerse en la cuenta del Banco de Santander ES55 0049 3569 9200 0500 1274, debiendo indicar el beneficiario y en "concepto" se consignarán los 16 dígitos del número de cuenta 1758.0000.80.2275.17. Y pudiendo sustituir tal ingreso por aval bancario solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito, sin cuyos requisitos se tendrá por no preparado el recurso.

Así por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN. - Leída y publicada en audiencia pública fue la anterior sentencia el mismo día de su fecha. Doy fe.