Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 3 6 / 2 0 2 3

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 28 de diciembre de 2023.

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 (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 549/2023 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 9 de febrero de 2022 mediante solicitud de la representación de (...), por los daños morales ocasionados como consecuencia de un error en la certificación de la muerte de su padre (...), así como los daños económicos por importe de 3.000 euros que, a futuro, se producirán por la incineración en el año 2026.

2. La interesada solicita una indemnización superior a los 6.000 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D, e) y 12.3 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). También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del

[*] **Ponente: Sr. Suay Rincón.**

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.

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y no extemporaneidad de la reclamación.

4. No se aprecia la existencia de deficiencias en la tramitación del procedimiento que obsten la emisión de parecer de este Consejo sobre el fondo de la presente reclamación. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del 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. A la Secretaría General del SCS le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a 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 de este Servicio.

II

1. La sucesión de hechos acaecidos que fundamentan la reclamación, según la reclamante, es la siguiente:

- Ingresado su padre en el Hospital Universitario Dr. Negrín el 5 de enero de 2021, fue derivado por PCR negativa por COVID a la Clínica (...) el 3 de febrero de 2021. Desde su traslado desde el Hospital Dr. Negrín a la Clínica (...), estuvo la familia 17 días sin poderle ver por restricciones en las visitas hospitalarias a consecuencia del nivel de riesgo 3 por COVID, declarado en Gran Canaria.

- El miércoles 17 de febrero la Doctora llamó a su hermana y le informó que su padre estaba *«malito»* y que estuviéramos pendientes del teléfono. Cuando su hermana le trasladó esa información, solicitó por teléfono a la Clínica hablar con la Doctora. En esa conversación le pidió que le hiciera un permiso especial para visitar a su padre, que se desplazaría desde Tenerife. Le contestó que no, y le mencionó que, en diciembre del 2020, con las mismas restricciones de COVID en Gran Canaria, le

hicieron un permiso especial para visitar a su tía de 90 años en la Clínica (...). Entonces, la Doctora le informa que en estos momentos no es posible porque sospechan que puede haber un brote de COVID en la Clínica y que incluso en el día de hoy (17/02) le han hecho la PCR a su padre y a los sanitarios; que no se preocupe que le han puesto oxígeno y está respirando mejor y que el nivel de saturación en sangre ha subido; que al día siguiente les llamará a ella y a su hermana para informarles de cómo sigue y que si surge alguna eventualidad por la tarde los llamarán de la Clínica. Su conversación con el detalle de la situación fue tranquilizadora para ella y sus hermanos respecto de su estado de salud, ya que en ningún momento se habló de gravedad. Sin embargo, sufrían ya un gran desasosiego por la prohibición de verle, sintiendo que el protocolo del centro hospitalario era totalmente inhumano.

- El jueves 18 de febrero, siendo las 8:10 aproximadamente, su hermana recibe la llamada de la Doctora informando que deben ir a la clínica porque su padre ha empeorado. Su hermano llega sobre las 8:30 y la Dra. (...) le informa que su padre falleció a las 7:00 de la mañana y que dio positivo la PCR de la COVID 19; que un solo familiar puede pasar a verle y despedirse de él. Su hermano le comenta que prefiere pasar él porque su hermana está delicada de salud y teme que se impresione. Para acceder a la habitación en la que está su padre, le dan a su hermano una bata y unos guantes y él lleva la mascarilla que trae de casa (una mascarilla quirúrgica), o sea sin una protección COVID razonable. No le dan ninguna pauta para ver a su padre, ni antes, ni después de verlo. Hay que significar que, a su padre, el día anterior a su fallecimiento en la Clínica, le había sido practicada una solicitud de prueba PCR cuyo resultado fue negativo; o sea, la Clínica incurrió en error médico causante de los daños cuando establecer como causa del fallecimiento el COVID e impone el protocolo COVID que, en su caso, impidió la incineración de su cadáver. Además, contradictoriamente, no comunica el fallecimiento por COVID de su padre a las autoridades sanitarias.

Prosigue la reclamante el relato de los hechos del modo que sigue:

«Tal como expresamos, consecuencia del informe médico que aseguraba el fallecimiento por COVID de mi padre no pudieron velar su cadáver, ni incinerarlo como era su deseo y el de la Familia poque llevaba marcapasos y teniendo COVID no se podía extraer para incinerar, siendo inhumado el mismo día, por la tarde y bajo los requisitos del protocolo COVID (omisión de velatorio). Mi hermano (…), al estar en cuarentena, no pudo compartir esos difíciles momentos con ellas, ni con mi madre, lo cual se hizo aún más duro para todos.

Yo llamé a la Doctora (...) el día del fallecimiento de mi padre y al siguiente día, pero no me devolvió la llamada. Hablé también ese día con la trabajadora social para que le dijera a la Doctora que queríamos que nos llamara y que nos diera la Historia clínica de mi padre ya que los acontecimientos que sucedieron entorno a su fallecimiento generaron grandes dudas y desazón entre mis hermanos y en mí misma. También me puse en contacto con la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS) y con la Dirección General de Salud para expresar que les parecía inadecuado que dejaran ver a fallecidos por COVID sin las medidas de protección adecuadas y sin advertir de los riesgos. Por otro lado, pedí que me confirmaran que su padre figuraba en los registros del Gobierno de Canarias como fallecido por COVID y le dijeron que no figuraba en sus estadísticas, lo cual nos desconcertó bastante.

Finalmente logré hablar con la Doctora (...) la semana siguiente y le pedí que le relatara las circunstancias del fallecimiento de mi padre. Al parecer, ella no se encontraba en la Clínica cuando falleció y cuando llegó a primera hora de la mañana del día del óbito, determinó que se fallecimiento había sido a consecuencia del COVID 19. Indagando con dificultad en el relato que me hacía la Doctora, finalmente, tras mi insistencia y preguntas reiteradas sobre la PCR, me informó que el resultado de la PCR había sido negativo. También, a preguntas mías respecto a que mi padre no figuraba en las estadísticas del Gobierno de Canarias como fallecido por COVID, explicó que ellos informaban de los fallecidos por COVID al mes, respuesta que también les resultó extraña».

El relato de los hechos, atendiendo a los términos de la reclamación, termina resaltando:

« (...) 7.- Reclamadas las Historias clínicas de mi padre al Hospital Universitario Dr. Negrín y a la Clínica (...), se comprueba de la documental que aporto consistente en seis documentos lo siguiente:

1.Mi padre ingresó sin COVID en la Clínica (...) y aunque el informe de fallecimiento de dicha clínica, emitido por la Doctora (...) dice que falleció a las 7:00 horas del 18 de enero, siendo la causa del fallecimiento COVID 19 (doc. 3), los resultados de la PCR que le practicaron el día anterior (17 de febrero) son negativos; por tanto, el informe de fallecimiento falta a la verdad de los hechos.

2.Los resultados de la PCR negativa de mi padre se validaron por el laboratorio el día 18 de enero y cuando aún se encontraba en la Clínica (...) el cadáver de mi padre. Sin embargo, no se corrige el error de la causa de fallecimiento en el informe médico emitido por la Doctora (...), ni se informa del grave error de la Familia, ni a la Funeraria, que había activado ya el protocolo COVID, por lo que la inhumación del cadáver prevista para las 18:00 horas de ese día, siguió adelante. Simplemente, con haber corregido el error hubiera sido evitada la desazón y angustia que aún está padeciendo mi familia».

Y, en fin, de acuerdo con el relato expuesto, la reclamación sintetiza los perjuicios causados en los siguientes términos:

«Como consecuencia de los errores médicos cometidos que, sin embargo, debieron hacerse evitado y corregido en tiempo, se produjo y permanece una larga y terrible angustia en todo el ámbito familiar pues no logramos entender la razón de hacer constar -y mantener a sabiendas del error- una causa de muerte equivocada. De modo añadido, mi hermana padece esclerosis múltiple y yo que padezco Parkinson, hemos sufrido un empeoramiento de la salud, consecuencia de la situación de stress padecida con las circunstancias oscuras de la muerte de mi padre. O sea, una serie de perjuicios que motivan formular esta reclamación por los daños producidos y cautelarmente por los daños que de modo cierto se producirán en un futuro:

1)La Familia no pudo acompañar a mi padre en sus últimas horas, sufriendo aún hoy la angustia de pensar en la soledad que éste padeció y el temor a que pensara que, nosotros, sus hijos, le habían abandonado. La Familia no pudo ver (salvo mi hermano) el cadáver de mi padre para despedirlo, ni tampoco celebrar un velatorio con los más allegados de la familia, viéndonos obligados a inhumarlo porque al tener mi padre un marcapasos y no poder extraerlo de su cuerpo porque el protocolo no permite manipular un cadáver cuya causa de muerte es el COVID, la funeraria descartó la posibilidad de incinerarlo, que era el deseo familiar (doc. 5).

2)La Familia no pudo estar reunida al completo en los duros momentos de su fallecimiento pues mi hermano (…) estaba en cuarentena, aislado en su casa, temiendo hacerse podido contagiar de COVID, porque la Doctora (...) pidió a mi hermano que identificara el cadáver de mi padre sin garantizarle las medidas de protección adecuadas contra el COVID 19.

3)Mi padre estará en un nicho de alquiler del cementerio de Santa Brígida durante 5 años, y tras ese tiempo, la Familia tendrá que asumir los gastos de su incineración que hubieran estado totalmente cubiertos por el seguro de decesos que tenía contratado su padre, pero que hubo de ser utilizado para la inhumación (doc. 6)».

2. El Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), por su parte, a este respecto, informa con fecha 22 de septiembre de 2023 lo que sigue:

«A. Existió brote de Covid-19 en el Hospital (...) en febrero de 2021.

B. El paciente cumplía criterios clínicos y epidemiológicos de Covid, se trató de caso sospechoso/probable de Covid: "Muerte, en un adulto que haya presentado dificultad respiratoria antes de fallecer y haya estado en contacto con un caso probable o confirmado o vinculado epidemiológicamente con al menos un caso confirmado".

Siguiendo la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 elaborado por el Ministerio de Sanidad (actualización septiembre de 2020): en centros sanitarios y sociosanitarios, si el resultado de la prueba inicial es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, como es el caso, habría que repetir la prueba y si la prueba sigue siendo negativa, se descartaría entonces el diagnóstico.

Algoritmo 1. Algoritmo diagnóstico en personas con síntomas

(...)

Por tanto, habiendo ocurrido el exitus antes de conocer el resultado de la primera prueba, y aunque éste resultó negativo, no se podía descartar la posibilidad de Covid-19 hasta repetir la prueba. Por ello, el certificado debía expresar la patología Covid-19 aunque no exista constancia de que hubiera fallecido por dicho motivo y ser tratado como si lo fuera.

La OMS en junio de 2020 aconsejó que se reconocieran como muertes por Covid-19 los casos confirmados y los sospechosos.

C. Conforme con el Documento técnico de 20 de marzo de 2020: Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de Covid-19 elaborado por el Ministerio de Sanidad, no existía prohibición para la extracción del marcapasos e incineración:

" (...) Las actuaciones extrahospitalarias sobre el cadáver se limitarán al mínimo imprescindible (p.e. la extracción del marcapasos). Deben ser realizadas por personal de la funeraria que debe estar informado de que se trata de un cadáver de una persona fallecida por COVID-19 (...) No se deben realizar actuaciones de limpieza ni intervenciones de tanatopraxia o tanatoestética sobre el cadáver."

Por otra parte, se recomendaba no realizar autopsia a los cadáveres de personas fallecidas por Covid-19, ya fuesen casos clasificados como caso en investigación, probables o confirmados, salvo indicaciones clínicas fundamentadas.

D. Para evaluar la corrección de una concreta asistencia hay que estar a la situación del momento en que se realiza. Esta situación debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, que es el de una crisis sanitaria completamente desconocida hasta esa fecha. Se emite, por virtud de cuanto antecede, informe desfavorable».

3. Dictado Acuerdo Probatorio y ultimada la instrucción del procedimiento, se acordó el preceptivo Trámite de Audiencia, en el que la reclamante alega, en los términos que recoge la PR, que:

«- Desconocen el motivo de por qué, a pesar de (...) ingresa en el Hospital (...) con PCR negativa, se considera que presenta probable infección por Covid y no se vuelve a realizar PCR que confirmara o desmintiera dicha sospecha hasta el 17 de febrero de 2021.

- Alegan que se produjo una vulneración del protocolo Covid al permitir el velatorio de su padre, actividad prohibida por Orden de 20 de marzo de 2020, del Gobierno de Canarias, al permitir a un hijo entrar a despedirse de (...)

- Que debería haberse hecho antes la prueba del COVID antes del 17 de febrero, así se hubiesen conocido el resultado de la misma antes y se podría haber cumplido las últimas voluntades de su padre (incineración) y lo podrían haber velado. Asimismo, una vez conocido el resultado, con posterioridad al fallecimiento de la PCR negativa, se tendría que haber corregido y notificarlo a la funeraria.

- Exponen que durante la estancia de su padre en el Hospital (...), no pudieron estar con él ni acompañarle, siendo informados solo una vez en semana de su estado».

4. La Propuesta de Resolución, informada favorablemente por el Servicio Jurídico, desestima la reclamación formulada por la interesada, al entender que no concurren los requisitos necesarios para declarar responsabilidad patrimonial de la Administración.

III

1. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), según el actual art. 32.1 LRJSP –similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común- requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de 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, así como en su caso 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).

Por otra parte, ha de tenerse en cuenta igualmente la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Por ejemplo, en su Sentencia de 28 de marzo de 2007 declara este Tribunal 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, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación»*.

2. La Propuesta de Resolución, con fundamento en los distintos informes y en la historia clínica obrantes en el expediente, refuta las alegaciones de la reclamante.

Sin la constatación de que esos daños fueron consecuencia de la infracción de la *«lex artis»* es imposible establecer que exista una relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada por los facultativos del SCS y los supuestos daños por los que reclama. Sin la determinación del nexo causal entre los daños por los que reclama y la actividad administrativa no puede surgir responsabilidad de esta.

A) Sucede así que**,** respecto de la imposibilidad de ver ni acompañar a la persona fallecida, señala el Hospital (...) que ante la aparición de un brote de Covid-19, en pacientes crónicos ingresados en el centro, se decide cerrar todas las plantas de hospitalización, poniendo a todos los pacientes en régimen de aislamiento aéreo y de contacto. Y ante la aparición de trabajadores y pacientes con síntomas, se decide hacer un cribado general del centro.

No hay que olvidar que esas restricciones se implantaron a nivel nacional, limitando las visitas a centros hospitalarios, informándose a las familias de la evolución de los pacientes vía telefónica, priorizándose las videollamadas a aquellos pacientes con mayor gravedad o riesgo para la vida.

En la mañana del 17 de febrero de 2021, al hacer la ronda de visita al padre de la reclamante, se lo encuentran con mal estado general, escasa respuesta a estímulos verbales, aletargado, dificultad respiratoria, hipotensión y disminución de la saturación de oxígeno. Se le pauta tratamiento y se deja en vigilancia y control. Se anota en la historia a las 13:11 h que se toma muestra para prueba de PCR (cuyo resultado en esos momentos tardaba 24 horas). A las 22:00 h del mismo día 17 de febrero, se valora al paciente por empeoramiento de la situación clínica, interpretándose la existencia de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica aguda, se le pauta tratamiento pero se encuentra en situación crítica. Fallece a las 6:45 h del 18 de febrero de 2021.

El 18 de febrero se comunica, aproximadamente a las 8:00 h de la mañana, a los familiares el fallecimiento, informándoles, como causa probable de la muerte, complicaciones por Covid; de hecho, en el informe de alta por exitus se anota probable infección por Covid-19 como causa principal de fallecimiento, señalando como diagnóstico secundario insuficiencia cardíaca combinada sistólica y diastólica aguda sobre crónica.

Dada la clínica presentada (agudeza del cuadro clínico, deterioro rápido y progresivo del paciente), se interpreta como COVID la causa de fallecimiento, hecho apoyado en la existencia en el centro de numerosos casos positivos, muchos de ellos con la misma sintomatología y de la misma gravedad. En este caso, prevalece el criterio clínico sobre las pruebas de laboratorio siendo la causa de la muerte un criterio clínico no de laboratorio.

Como señala el SIP, el paciente cumplía criterios clínicos y epidemiológicos de Covid, se trató de caso sospechoso/probable de Covid: *«Muerte, en un adulto que haya presentado dificultad respiratoria antes de fallecer y haya estado en contacto con un caso probable o confirmado o vinculado epidemiológicamente con al menos un caso confirmado».*

Ese es el criterio de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19, elaborado por el Ministerio de Sanidad (actualización septiembre de 2020): en centros sanitarios y sociosanitarios, si el resultado de la prueba inicial es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, como es el caso, habría que repetir la prueba y si la prueba sigue siendo negativa, se descartaría entonces el diagnóstico.

Por tanto, habiendo ocurrido el *«exitus»*, antes de conocer el resultado de la prueba, y aunque ésta resultó negativa no se podía descartar la posibilidad de Covid-

19 hasta repetir la prueba. Por ello, el certificado debía expresar la patología Covid-19 aunque no existiera constancia de que hubiera fallecido por dicho motivo y ser tratado como si lo fuera.

El resultado de la PCR practicada al paciente el 17 de febrero de 2021, llegó al Hospital (...) después de las 15:00 h del 18 de febrero, cuando ya se había tramitado el traslado del cuerpo con protocolo funerario Covid (entre otros, colocación del paciente en dos sudarios). Asimismo, en esa época se encontraba la variante D del Covid 19, altamente patógena y letal y las PCR pueden arrojar un falso negativo.

La OMS en junio de 2020 aconsejó que se reconocieran como muertes por Covid-19 los casos confirmados y los sospechosos.

En consecuencia, cumple concluir que se actuó de acuerdo con las pautas marcadas nacional e internacionalmente, de acuerdo con la «*lex artis*», al declarar al paciente como sospechoso de Covid, no pudiendo realizar la segunda prueba que lo descartara por haber ya fallecido.

B) Por otra parte, con respecto a permitir al hijo entrar a despedirse de su padre, señala el Hospital (...) que el hijo del fallecido insiste en pasar a ver a su padre, prometiendo no acercarse ni tocarlo por lo que se le facilita un EPI a fin de que pueda pasar a la habitación y despedirse de él. La reclamante no acredita, pese a alegarlo, que no le facilitaran un EPI.

Tampoco está acreditado que el Hospital le haya prohibido el velatorio o la incineración. Al respecto se ha de indicar que sí se permitían los mismos aunque con limitaciones motivadas por la necesidad de distanciamiento social a fin de evitar la expansión del virus, limitaciones que se establecieron sin tener en cuenta si la causa de fallecimiento fue o no por Covid.

Esas limitaciones, que no prohibiciones, están contenidas en el Acuerdo del Gobierno de Canarias adoptado en sesión celebrada el 19 de junio de 2020 (actualizado mediante Acuerdo de Gobierno del 18 de enero de 2021, BOC n.º 20 de 29 de enero de 2021), por el que se establecen medidas de prevención para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, una vez superada la fase III del plan para la transición hacia una nueva normalidad, finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma (BOC n.º 123, de 20 de junio de 2020).

El hecho de que en el certificado de defunción constase como causa de fallecimiento Covid no impedía ni el velatorio ni la incineración del cuerpo al no estar prohibido la apertura del cuerpo para la extracción del marcapasos antes de la

incineración. Así se desprende del Documento técnico de 20 de abril de 2020 (actualizado el 26 de mayo de 2020): Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de Covid-19 elaborado por el Ministerio de Sanidad, que no prohibía la extracción del marcapasos e incineración del cuerpo.

En definitiva, tampoco se aprecia desde la perspectiva que ahora nos ocupa la infracción de la *«lex artis»* al no haberse acreditado que se prohibiera el velatorio o la incineración.

3. Así las cosas, de los informes evacuados y demás documentación obrante en el expediente se desprende que se atendió adecuadamente a la persona del fallecido, a la vista de lo cual resulta forzoso concluir, coincidiendo con la Propuesta de Resolución, que la atención sanitaria recibida se ha ajustado a la *«lex artis ad hoc»*, no apreciándose mala praxis. Esa adecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *«lex artis»* rompe el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama, y, por ende, impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria de la reclamante, es conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación sanitaria al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, se considera ajustada a Derecho.