

**OBSERVATORIO  
DE  
DERECHOS HUMANOS  
INFORME 2024**

**PEDRO CRUZ VILLALÓN**  
VOLUNTARIOS DE LA FUNDACIÓN  
PROFESOR URÍA

**COORDINACIÓN**  
**BERNAT DOMEYÓ FAURÓ**

**PRÓLOGO**  
**JOSÉ MARÍA SEGOVIA CAÑADAS**

## II.

# *El derecho a la atención sanitaria de las personas ingresadas en centros de internamiento de extranjeros*

JOSÉ ALBERTO NAVARRO MANICH  
CAROLINA ALBUERNE GONZÁLEZ  
DANIEL OSORIO ROZO  
CARLOS CERVERA YÑESTA

**Resumen:** *La legislación española reconoce el derecho a la asistencia sanitaria a las personas internadas en los centros de internamiento de extranjeros (CIEs). La prestación de esta asistencia sanitaria es competencia del Ministerio del Interior, que tiene externalizado el servicio. Respecto de la prestación de este servicio, de una parte, la propia Administración General del Estado ha admitido su responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de una persona interna como consecuencia de la ausencia de protocolos y de una atención contraria a la lex artis. De otra parte, se han denunciado graves deficiencias por parte de múltiples instituciones, organizaciones no gubernamentales y, muy particularmente, los Juzgados de Control de los CIE. Las citadas instituciones y entidades han solicitado al Ministerio del Interior la revisión de los pliegos de contratación del servicio de asistencia sanitaria para garantizar de forma efectiva el mencionado derecho de las personas ingresadas en CIEs.*

## 1. INTRODUCCIÓN

El ingreso de una persona en un centro de internamiento de extranjeros (“CIE”) es una medida provisional para garantizar la ejecución de una orden de expulsión del territorio nacional acordada por la Administración General del Estado (“AGE”). En la actualidad, existen siete CIE en España, ubicados en Madrid, Barcelona, Valencia, Murcia, Las Palmas, Algeciras y Tenerife.

Este internamiento supone una restricción al derecho fundamental a la libertad (artículo 17 de la Constitución) para la ejecución forzosa de un acto administrativo. Por ello la medida de internamiento se somete a determinadas garantías, como que sea autorizada por el Juzgado de Instrucción competente o que la privación de libertad no pueda prolongarse más de sesenta días. Transcurrido ese plazo, en caso de que la AGE no haya podido ejecutar la orden de expulsión, la persona internada en el CIE será puesta en libertad, cesando la medida de internamiento. Esa persona se encontrará entonces en una situación administrativa de irregularidad y con una orden de expulsión pendiente de ejecución.

Las personas ingresadas en el CIE tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por la normativa de extranjería. Se atribuye la competencia para su prestación al Ministerio del Interior. En la práctica, se ha aprobado la externalización del servicio mediante la contratación de empresas que lo presten bajo la responsabilidad de un médico de la AGE.

Los servicios de atención sanitaria en los CIE han sido objeto de denuncias fundadas en supuestas deficiencias por parte de instituciones como el Defensor del Pueblo, los Jueces de Control de los CIE y el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes. En particular, se ha denunciado la insuficiencia de las prestaciones sanitarias de esos servicios en los CIE, la incorrección de los protocolos aplicados y el incumplimiento de la *lex artis* por parte del personal sanitario.

Algunas de estas denuncias se han producido en el marco de algún episodio de fallecimiento de personas durante su internamiento en el CIE. En concreto, puede destacarse que la AGE ha reconocido su responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de una persona internada en el CIE de Madrid como consecuencia de las deficiencias del servicio de atención sanitaria y la ausencia de protocolos para atender debidamente ese caso.

La deficiente protección y respeto del derecho a la asistencia sanitaria en los CIE, atendiendo a la situación de privación de libertad de las personas ingresadas en esos centros, puede impactar en el derecho a la vida y a la integridad física (art. 15 de la Constitución). Estas personas carecen de una alternativa a los servicios de los CIE para su atención sanitaria.

En este contexto, los Juzgados de Control de los CIE, encargados de supervisar las condiciones en las que se encuentran los internos, han solicitado recientemente la revisión de los pliegos para la contratación del servicio de asistencia sanitaria en los CIE, en especial, en lo referente a la adopción de medidas para la mejora de la atención médica y de enfermería.

En el presente capítulo se analizarán los estándares de calidad y de prestación del servicio de atención sanitaria en los CIE que la normativa y jurisprudencia

dencia fijan como adecuados y suficientes para el respeto del derecho de las personas internadas en ellos.

## 2. MARCO JURÍDICO APLICABLE

### 2.1. LA NORMATIVA APLICABLE A LOS CIE

El internamiento de una persona extranjera en un CIE es una medida cautelar que puede ser adoptada con el fin de asegurar la futura ejecución de una orden de expulsión. Se trata de una medida de privación de libertad asociada a una infracción administrativa de la legislación de extranjería (como, por ejemplo, la estancia irregular en España), y no al cumplimiento de una pena por la comisión de un delito. Por este motivo, los CIE son establecimientos públicos de carácter no penitenciario donde se priva de libertad a las personas internadas en ellos.

Esta medida de privación de libertad tiene cobertura jurídica en el derecho de la Unión Europea y su correspondiente transposición al ordenamiento español, los cuales la someten a determinadas garantías.

En primer lugar, en cuanto al derecho de la Unión Europea, la Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, relativo a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular (“**Directiva de retorno**”), prevé la posibilidad de internamiento con el fin de preparar el retorno, especialmente cuando exista riesgo de fuga o el extranjero intente evitar o dificultar la expulsión. La Directiva de retorno, no obstante, otorga preferencia a medidas que sean igualmente eficaces y suficientes que tengan un carácter menos coercitivo.

Según esta norma, el internamiento puede ser ordenado por las autoridades judiciales o administrativas. En el segundo caso, se prevé la garantía de un control judicial de la decisión.

La Directiva de retorno fija el periodo límite de internamiento en seis meses. Los Estados miembros pueden prorrogar el plazo hasta doce meses más, en los casos en que pese a haber desplegado por su parte todos los esfuerzos razonables, pueda presumirse que la expulsión se prolongará debido a la falta de cooperación del extranjero o a demoras en la obtención de terceros países de la documentación necesaria.

El legislador europeo reconoce una revisión periódica del internamiento, de oficio o a solicitud del extranjero afectado, con el fin de constatar la desaparición, bien de la perspectiva razonable de expulsión, bien de las condiciones que motivaron su ingreso.

Por otro lado, como norma general, el internamiento deberá llevarse a cabo en centros de internamiento especializados (como los CIE). De no ser posible, será en centros penitenciarios, con separación respecto de los presos ordinarios.

En segundo lugar, las anteriores previsiones se concretan en la legislación nacional de extranjería. En España, en la actualidad, la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (“**LO 4/2000**”), que regula, en sus artículos 60 a 62 *sexies*, los aspectos más esenciales del funcionamiento de los CIE, y el Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE (“**Reglamento CIE**”).

## **2.2. EL INTERNAMIENTO EN LOS CIE COMO MEDIDA CAUTELAR PARA ASEGURAR LA EJECUCIÓN DE UNA ORDEN DE EXPULSIÓN**

La LO 4/2000 configura el internamiento en los CIE como medida cautelar en los procedimientos sancionadores en que puede proponerse la expulsión. Así se determina en su artículo 61.1.e): “*Desde el momento en que se incoe un procedimiento sancionador en el que pueda proponerse la expulsión, el instructor, a fin de asegurar la resolución final que pudiera recaer, podrá adoptar alguna de las siguientes medidas cautelares: [...] e) Internamiento preventivo, previa autorización judicial en los centros de internamiento*”.

En particular, la AGE propone la referida medida al juez de instrucción, quien —previa audiencia del interesado y del Ministerio Fiscal— resuelve mediante auto motivado, en el que tomará en consideración las circunstancias concurrentes de acuerdo con el principio de proporcionalidad.

En especial, el juez debe tener en cuenta el riesgo de incomparecencia por carecer de domicilio o de documentación identificativa, las actuaciones del extranjero tendentes a dificultar o evitar la expulsión, así como la existencia de condena o sanciones administrativas previas y de otros procesos penales o procedimientos administrativos sancionadores pendientes. Asimismo, en caso de enfermedad grave del extranjero, el juez debe valorar el riesgo del internamiento para la salud pública o la salud del propio extranjero.

El internamiento en los CIE será por el tiempo imprescindible para los fines del expediente, y su duración máxima será de sesenta días. Transcurrido ese plazo máximo la persona internada, o bien habrá sido devuelta a su país de origen, o bien deberá ser puesta en libertad (en una situación de irregularidad). El artículo 62.2 de la LO 4/2000 prohíbe expresamente el acuerdo de un nuevo internamiento por cualquiera de las causas previstas en un mismo expediente.

Además, cuando hayan dejado de cumplirse las condiciones que motivaron el ingreso en el CIE, el extranjero será puesto inmediatamente en libertad, sea por la autoridad administrativa que lo tenga a su cargo (poniéndolo en conocimiento del juez que autorizó su internamiento), o por el juez, de oficio o a iniciativa de parte o del Ministerio Fiscal.

Debe tenerse en cuenta que los derechos y libertades de los extranjeros en España no se ven alterados por su internamiento en los CIE. Al extranjero interno se le priva de su libertad de movimiento, sin más límites que los necesarios aparejados a esta restricción.

Así lo reconoce el artículo 62 bis.1 de la LO 4/2000 relativo al régimen jurídico de los derechos de los extranjeros internos: “*Los centros de internamiento de extranjeros son establecimientos públicos de carácter no penitenciario; el ingreso y estancia en los mismos tendrá únicamente finalidad preventiva y cautelar, salvaguardando los derechos y libertades reconocidos en el ordenamiento jurídico, sin más limitaciones que las establecidas a su libertad ambulatoria, conforme al contenido y finalidad de la medida judicial de ingreso acordada*”. Y en el mismo sentido encontramos el artículo 16.1 del Reglamento CIE: “*Todas las actividades desarrolladas en los centros se llevarán a cabo salvaguardando los derechos y libertades reconocidos a los extranjeros por el ordenamiento jurídico, sin más limitaciones que las que fueran necesarias, conforme al contenido y finalidad de la medida judicial de internamiento acordada*”.

### **2.3. EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LOS CIE**

A los efectos que interesan a este capítulo, los artículos 62 bis.d) de la LO 4/2020 y 16.2.e) del Reglamento CIE reconocen a los internos el derecho “*a recibir asistencia médica y sanitaria adecuada*”. Es una exigencia que también se encuentra en los artículos 4.4.a), 14.1.b) y 16.3 de la Directiva de retorno.

A su vez, el artículo 60.2 de la LO 4/2000 dispone que “*los lugares de internamiento para extranjeros no tendrán carácter penitenciario, y estarán dotados de servicios sociales, jurídicos, culturales y sanitarios*”. Asimismo, según establece el artículo 62 bis.2 de la misma norma, “*los centros dispondrán de servicios de asistencia social y sanitaria con dotación suficiente*”.

Por su parte, el artículo 7.4 del Reglamento CIE reconoce que en cada CIE “*existirá un servicio de asistencia sanitaria con disponibilidad de personal, instrumental y equipamiento necesario para la atención permanente y de urgencia de los internos*”. Con este propósito, el Reglamento CIE dedica íntegramente su artículo 14 (“*Servicio de asistencia sanitaria*”) para la configuración y desarrollo de la prestación en garantía del derecho a la salud de los extranjeros internos.

Por tanto, existen unas disposiciones dirigidas a garantizar el derecho de los internos a una asistencia sanitaria adecuada, junto con las correlativas obligaciones para asegurar que los CIE cuenten con las instalaciones y medios necesarios a estos efectos.

Entre los mencionados preceptos destacan los siguientes:

- Cobertura de atención médica especializada (artículo 1.4 del Reglamento CIE).
- Aseguramiento de condiciones de accesibilidad e higiene, volumen de espacio, ventilación, agua, alumbrado y calefacción de las instalaciones y dependencias (artículo 7.1 del Reglamento CIE).
- Disponibilidad de instrumentos y equipamiento para la atención permanente y de urgencia de los internos (artículo 7.4 del Reglamento CIE).
- Disponibilidad de personal para la atención permanente y de urgencia de los internos (artículo 7.4 del Reglamento CIE).
- Horario para la atención permanente y de urgencia de los internos (artículo 7.4 del Reglamento CIE).
- Independencia en la actuación sanitaria y separación de los roles sanitarios y roles policiales (artículo 14.1 del Reglamento CIE).
- Responsabilidad del servicio por un médico perteneciente a la AGE (artículo 14.1 del Reglamento CIE y Resolución de 21 de diciembre de 2016, de la Subsecretaría, por la que se resuelve el concurso convocado por Resolución de 16 de septiembre de 2016).
- Cobertura de atención farmacéutica (artículo 14.2 del Reglamento CIE).
- Protocolos para la aplicación en el caso de aislamientos de pacientes infecto-contagiosos y prevención de epidemias (artículo 14.2.e del Reglamento CIE).
- Control de dieta alimenticia, aseo e higiene de los internos, supervisión de la higiene, confort y salubridad de sus dependencias, así como medidas para la higiene, calefacción, iluminación y ventilación de las dependencias (artículo 14.2 del Reglamento CIE).
- Prestación del reconocimiento médico (artículo 30 del Reglamento CIE).
- Desplazamientos para consulta médica o ingreso hospitalario y elaboración de informes sanitarios (artículo 35 del Reglamento CIE y Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, artículo 22 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica re-

guladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

- Requisitos del personal sanitario que debe prestar el servicio de asistencia sanitaria (Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería).

Estos serían algunos de los estándares de calidad y prestación considerados como adecuados y suficientes, desde un punto de vista de la reglamentación, para el respeto del derecho a la atención sanitaria de las personas privadas de libertad en los CIE.

#### **2.4. LA COMPETENCIA Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA EN LOS CIE**

La competencia para prestar el servicio de asistencia sanitaria corresponde al Ministerio del Interior, de acuerdo con el artículo 4.1 del Reglamento CIE, “*sin perjuicio de que tales prestaciones puedan concertarse con otros ministerios o con entidades públicas o privadas*”, bajo la responsabilidad de un médico de la AGE.

En la práctica, efectivamente, el Ministerio del Interior, a través de la División Económica y Técnica del Cuerpo Nacional de Policía —como órgano de contratación—, ha aprobado la externalización del referido servicio y la contratación de empresas privadas del sector sanitario para su prestación.

De una revisión de las distintas licitaciones convocadas para la prestación del servicio de asistencia sanitaria en los CIE puede observarse el contenido y las actividades que comprenden recurrentemente el objeto de su contrato<sup>38</sup>:

- Reconocimiento médico, que comprende la elaboración de un historial médico (filiación, historia clínica, historia actual y anamnesis sistemática por aparatos) y una exploración general (datos biométricos y exploración física general).
- Asistencia médico-sanitaria continuada, que comprende la atención médico-sanitaria de los internos del CIE durante su estancia en él, así como el reconocimiento médico de salida y aquellos otros que fueran necesario por razones de salud colectiva, y de la asistencia médica especializada.

---

38. En 2023, el Pliego de Prescripciones Técnicas de la licitación “*para la contratación de reconocimientos médicos y asistencia sanitaria en los centros de internamiento de extranjeros*” (expediente de contratación n.º Z23EX001/050).

Disponible en <https://contrataciondelestado.es/wps/wcm/connect/0e1ab0ec-0906-4640-aa81-e014084943be/DOC20230224130613PPTS++TODOS+LOS+LOTES.pdf?MOD=AJPERES>



- Otras obligaciones en materia de redacción de informes y desarrollo de pruebas médicas.

Asimismo, los pliegos de las referidas licitaciones establecen los medios personales y materiales necesarios para la ejecución del contrato<sup>39</sup>:

- Personal: (a) dos médicos/as y tres enfermeros/as y (b) un coordinador general médico entre todos los centros.

Para cada CIE, la asistencia sanitaria se presta presencialmente y en un horario de cobertura (a) para el personal médico, de lunes a viernes de 8 a 20 horas, y sábados, domingos y festivos de 10 a 13 horas; y (b) para el personal de enfermería, de lunes a domingo y festivos de 8 a 22 horas.

- Material técnico necesario para la prestación del servicio, aportado por la adjudicataria<sup>40</sup>.

### **3. LA APLICACIÓN DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO POR LOS TRIBUNALES Y OTRAS INSTITUCIONES**

Sentado lo anterior, se han denunciado graves deficiencias en los servicios de atención sanitaria en los CIE. En particular, se han producido críticas sobre la suficiencia de las prestaciones sanitarias de esos servicios en los CIE, la corrección de los protocolos aplicados y el cumplimiento de la *lex artis* por parte del personal sanitario.

Lo anterior ha sido denunciado por múltiples instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, así como por los jueces de Control de los CIE. También se ha producido el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la AGE por el fallecimiento de una persona internada en el CIE de Madrid.

---

39. Por ejemplo, el mismo Pliego de Prescripciones Técnicas del expediente de contratación n.º Z23EX001/050: <https://contrataciondelestado.es/wps/wcm/connect/0e1ab0ec-0906-4640-aa81-e014084943be/DOC20230224130613PPTS++TODOS+LOS+LOTES.pdf?MOD=AJPERES>

40. En la última licitación del servicio, se listaban los siguientes materiales: un ordenador sobremesa/portátil protegido contra virus, una impresora, un escáner de sobremesa, conexión a Internet, un fonendoscopio personal, un esfigmomanómetro, un otoscopio, un oftalmoscopio, un rinoscopio, un electrocardiógrafo, un diapasón, un martillo de reflejos, un termómetro, un glucómetro y juego de tiras reactivas, una linterna, un equipo de material quirúrgico estéril para curas y suturas, un esterilizador, un equipo para sueroterapia, una lámpara de pie o pared con iluminación directa, un frigorífico, un contenedor de riesgos biológicos.

### 3.1. LOS INFORMES DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES

Son numerosos los informes de instituciones y organismos nacionales e internacionales que han advertido, denunciado y expuesto deficiencias de la prestación del servicio de asistencia sanitaria en los CIE.

Por su trascendencia, pueden destacarse los informes emitidos por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes y el Defensor del Pueblo:

- *Informes al Gobierno español sobre la visita a España realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes*, de 2013 (19-22 de junio de 2012)<sup>41</sup>.

Los informes dan cuenta de las deficiencias de la asistencia sanitaria, acusando principalmente a la externalización de su prestación.

Se destaca especialmente el horario reducido de la atención, y se alude al hecho de que en muchos casos las enfermedades crónicas no se atienden debidamente, así como la renuencia a la realización de pruebas diagnósticas para detectar enfermedades, incluidas las de transmisión sexual.

En este sentido, el Comité ha venido recomendando al Estado español la revisión de la provisión de los servicios médicos en los CIE por terceros y la implementación de servicios odontológicos, psiquiátricos y ginecológicos.

- *Recomendación del Defensor del Pueblo a la Dirección General de la Policía de 2014*<sup>42</sup>: El Defensor del Pueblo emitió hasta catorce recomendaciones para la licitación de la asistencia sanitaria en el ámbito de los CIE en relación con la falta de (i) asistencia sanitaria permanente, (ii) historia clínica completa, (iii) asistencia especializada (psicológica, psiquiátrica y bucodental), (iv) emisión de partes de lesiones y (v) derecho al intérprete.
- *Informes del Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en España (MNP) de 2014 a 2022*<sup>43</sup>: Tras las correspondientes visitas llevadas a cabo, se detectaron diversas deficiencias ocasionadas por la configuración de la licitación de la prestación del

---

41. Disponible en [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/informesMNPEspania/europa/4\\_INFORME\\_CPT\\_2012.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/informesMNPEspania/europa/4_INFORME_CPT_2012.pdf)

42. Disponible en <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/asistencia-sanitaria-en-los-centros-de-internamiento-de-extranjeros-dotar-a-todos-los-cie-de-asistencia-sanitaria-permanente-2/>

43. Disponible en [https://www.defensordelpueblo.es/informes/resultados-busqueda-informes/?tipo\\_documento=informe\\_mnp](https://www.defensordelpueblo.es/informes/resultados-busqueda-informes/?tipo_documento=informe_mnp)

servicio, entre las que destacan la falta de *(i)* asistencia sanitaria permanente (dado que no incluye horarios nocturnos, ni fines de semana ni festivos); *(ii)* asistencia especializada adecuada (psiquiátrica, psicológica y bucodental); *(iii)* adaptación de la historia clínica al modelo legal; *(iv)* entrega de los partes médicos a los internos; *(v)* realización de analíticas para la detección de enfermedades, especialmente infecciosas, o el consumo de sustancias tóxicas; *(vi)* servicio de intérprete; *(vii)* material; *(viii)* rigor a la hora de realizar exámenes médicos y analíticas; *(ix)* toma en consideración de antecedentes familiares en la historia clínica; *(x)* adopción de medidas para evitar contagios en caso de enfermedad; *(xi)* entrega de una copia de los expedientes a los internos, y remisión al Juzgado de Control respectivo; así como *(xii)* partes de lesiones deficientes e incompletos, *(xiii)* ausencia de fotografías de las lesiones en las historias médicas, y *(xiv)* ausencia de garantía del derecho a la intimidad.

En el último informe de 2023, el Defensor del Pueblo destaca el incumplimiento, salvo en el CIE de Madrid, de la obligación relativa a que el servicio de asistencia sanitaria en los CIE esté bajo la responsabilidad de un médico de la AGE.

En la misma línea pueden encontrarse informes emitidos por otras instituciones y entidades:

- *Informe sobre derechos y libertades de las personas internadas en los centros de internamiento de extranjeros*, de la Comisión de Extranjería del Ilustre Colegio de la Abogacía de Barcelona, de septiembre de 2011<sup>44</sup>. Detecta las insuficiencias de la asistencia sanitaria de los CIE y establece la necesidad de garantía, como mínimo, de los mismos estándares previstos en el régimen penitenciario.
- *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*<sup>45</sup>, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 8 de junio de 2012: Al Comité le preocupan los casos de las personas que siguen retenidas en los CIE en condiciones de hacinamiento, e insta en especial al Estado español al acceso de los extranjeros a un servicio adecuado de asistencia sanitaria.

44. Disponible en <https://www.icab.es/export/sites/icab/.galleries/documents-noticies/2011/el-informe-sobre-derechos-y-libertades-de-las-personas-internadas-en-los-centros-de-internamiento-de-extranjeros.pdf>

45. Disponible en <https://www.refworld.org/es/ref/statepartiesrep/cescr/2016/es/115194>

- *Informe CIE Derechos Vulnerados* de Migreurop<sup>46</sup>, de 2012<sup>47</sup>: Migreurop denunció, con respecto al CIE de Capuchinos (Málaga), la insuficiencia de personal sanitario y la falta absoluta y total de servicio médico durante los fines de semana. Además, advirtió que el personal sanitario únicamente se podía comunicar en dos idiomas (español e inglés) y, en el caso de que el interno no los hablara, acudían a otros internos o personal del centro, incumpliendo en todo caso el derecho al intérprete.
- *Informe especial de la visita a España del Relator Especial de la Organización de las Naciones Unidas sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia*, Mutuma Ruteere, de 6 de junio de 2013<sup>48</sup>: Destaca la persistencia de dificultades en relación con el acceso insuficiente a la asistencia sanitaria, en particular la falta de personal médico y atención psicológica y psiquiátrica adecuada, asistencia letrada, servicios de interpretación e información suficiente sobre los derechos de los inmigrantes.
- *Informe sobre la situación del Centro de Internamiento de Extranjeros de Murcia*, de Convivir sin Racismo, de 10 de marzo de 2015<sup>49</sup>: Destaca la inexistencia de asistencia sanitaria permanente que garantice una atención continuada y de una asistencia especializada adecuada en cuanto a atención psicológica, psiquiátrica y bucodental.
- *Informe de la situación actual de los centros de internamiento de extranjeros en España y su adecuación al marco legal vigente*, elaborado por las Clínicas Jurídicas de la Universidad Pontificia Comillas, Universidad de Valencia, Universidad de Barcelona y Universidad de Valladolid para SJM, de junio de 2015<sup>50</sup>: Realiza un estudio de los CIE existentes en el territorio español, acreditando la inexistencia de asistencia sanitaria permanente, la falta de asistencia especia-

---

46. Migreurop es una red euroafricana de asociaciones de defensa de los derechos, activistas e investigadores. Su objetivo es documentar y denunciar las consecuencias de las políticas migratorias europeas sobre las condiciones de vida y el respeto de los derechos de los migrantes, a lo largo de todo su trayecto hacia el exilio (obstáculos a la movilidad, cierre de fronteras, desarrollo de la detención formal e informal, las distintas formas de expulsión, así como la externalización de los controles fronterizos y del asilo practicada por la Unión Europea y sus Estados miembros). De este modo, la red Migreurop contribuye a defender los derechos fundamentales de los exiliados y a promover la libertad de circulación y de establecimiento para todos.

47. Disponible en [https://sosracismo.eu/wp-content/uploads/2016/06/InformeMigreurop\\_a\\_CDHCE\\_161112.pdf](https://sosracismo.eu/wp-content/uploads/2016/06/InformeMigreurop_a_CDHCE_161112.pdf)

48. Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10141.pdf>

49. Disponible en [https://drive.google.com/a/ucm.es/file/d/0B7\\_UaXcwG1Nfb3o4eE-s1Ujh4WHc/view](https://drive.google.com/a/ucm.es/file/d/0B7_UaXcwG1Nfb3o4eE-s1Ujh4WHc/view)

50. Disponible en <https://ojs.uv.es/index.php/clinicajuridica/article/view/6472/6264>

lizada, la denegación de pruebas médicas y para diagnóstico de detección de consumo de sustancias tóxicas o enfermedades contagiosas, la falta de entrega de partes médicos ni emisión con precisión técnicas, y la existencia de reconocimientos médicos sin garantía de derecho a la intimidad.

- *Política de Médicos del Mundo España*<sup>51</sup> frente a los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE), de 8 de junio de 2016<sup>52</sup>: Entre otros problemas, destaca especialmente la alta prevalencia de personas con problemática de salud mental, así como que las consecuencias del internamiento propician que muchos internos presenten sintomatología ansiosa, depresiva, insomnio e incluso trastorno por estrés postraumático, mientras que los centros carecen de los dispositivos especiales necesarios y de los profesionales adecuados para ello. También constata la vulneración del derecho a la salud sexual y reproductiva, siendo testigos de interrupciones de tratamiento durante su internamiento personas con enfermedades graves y casos de enfermedad mental grave.
- *Informe subsaharianos en el CIE de Aluche: Urge otra mirada, urge otro modelo de acogida*, de la asociación Karibu, Amigos del Pueblo Africano<sup>53</sup>, de 2017<sup>54</sup>: Denuncia la falta de atención permanente y de urgencia debido a la insuficiente prestación derivada de los pliegos de prescripciones técnicas exigidas por la Dirección General de la Policía para la prestación del servicio.
- *Informe Refugiados y migrantes en España: Los muros invisibles tras la frontera sur*, de la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)<sup>55</sup>,

---

51. Médicos del Mundo es una asociación independiente que trabaja para hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, especialmente para las poblaciones vulnerables, excluidas o víctimas de catástrofes naturales, hambrunas, enfermedades, conflictos armados o violencia política. Los proyectos de Médicos del Mundo se realizan tanto en España como en otros 19 países de América, África, Oriente Medio y Europa. Las personas voluntarias y profesionales que forman parte de Médicos del Mundo tienen como principal misión trabajar para lograr cumplimiento del derecho fundamental a la salud y el disfrute de una vida digna para cualquier persona.

52. Disponible en [https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/politica\\_cie\\_2.0.pdf](https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/politica_cie_2.0.pdf).

53. Karibu (Amigos del Pueblo Africano) es una organización no gubernamental española con fines humanitarios y sin ánimo de lucro, así como independiente, aconfesional y apolítica. La asociación proporciona apoyo humanitario integral a refugiados e inmigrantes subsaharianos.

54. Disponible en <https://asociacionkaribu.org/web/wp-content/uploads/2021/10/KARIBU-informeCIE-2017.pdf>

55. La Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR) es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1979, de acción voluntaria, humanitaria, independiente y plural. Su objetivo es la defensa del derecho de asilo, defender y promover los derechos humanos y el desarrollo integral de las personas solicitantes de asilo, refugiadas, apátridas y migrantes en situación de vulnerabilidad y/o en riesgo de exclusión social.

de 2017<sup>56</sup>: Manifiesta la falta de asistencia sanitaria permanente y su prestación deficitaria.

- *Informe CIE 2014-2017 ‘Más allá de la frontera de lo humano’*, de SOS Racismo Madrid<sup>57</sup>, de 2017<sup>58</sup>: Remarca el deficiente acceso a la asistencia médica y sanitaria adecuada, la denegación de atención por los servicios del centro a algunas de las personas internas que la requerían, así como la deficiente información aportada en los informes médicos realizados tras ser atendidos.
- *Informe de la Campaña por el Cierre de los Centros de Internamiento para Extranjeros y por el fin de las deportaciones CIE NO*, de 2020<sup>59</sup>: Se subraya la asistencia sanitaria inadecuada, así como el alto índice de desatención y deficiencias médicas, destacando los problemas de salud físicos y mentales surgidos con ocasión del internamiento.
- *Informes CIE de SJM de 2014 a 2023*<sup>60</sup>: En la misma línea, los referidos informes mencionan las deficiencias más destacables de los servicios médico-sanitarios de los CIE, como los horarios insuficientes de atención médica y de enfermería, la falta de pruebas de detección de enfermedades infectocontagiosas, la falta de coordinación interadministrativa para conocer el historial clínico de internos derivados de otras instituciones, las atenciones médico-sanitarias en presencia de agentes de policía, las atenciones sin intérprete, el régimen de aislamiento en casos de COVID-19, la falta de atención a los problemas relacionados con la salud mental, así como la falta de emisión y el envío de partes de lesiones a la autoridad judicial correspondiente.

En definitiva, los informes ponen de manifiesto carencias e insuficiencias de la prestación del servicio en el ámbito de los CIE.

---

56. Disponible en <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-FRONTERA-SUR.pdf>

57. SOS Racismo Madrid es una organización sin ánimo de lucro, de acción antirracista, independiente, democrática, multiétnica y plural, conformada exclusivamente por voluntariado, y que se halla enmarcada dentro de la Federación de Asociaciones de SOS Racismo del Estado Español. Sos Racismo Madrid se constituye en el año 1992 con el objetivo de luchar contra el racismo y la xenofobia.

58. Disponible en [https://sosracismo.eu/wp-content/uploads/2018/06/InformeCIE17\\_SOSMadrid.pdf](https://sosracismo.eu/wp-content/uploads/2018/06/InformeCIE17_SOSMadrid.pdf)

59. Disponible en <https://ciesno.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/06/cie-de-zapadores-sin-derecho-a-tener-derechos.pdf>

60. Disponibles en <https://sjme.org/informes/>

### **3.2. LAS RESOLUCIONES Y ACUERDOS DE LOS JUECES DE CONTROL DE LOS CIE**

Los Juzgados de Control de los CIE son juzgados de instrucción del partido judicial donde se encuentre el CIE competentes para la autorización del internamiento de extranjeros en dichos centros, así como del control de su estancia en los CIE y en las salas de inadmisión de fronteras. También conocen de las peticiones y quejas que planteen los internos en cuanto afecten a sus derechos fundamentales.

Su figura ha sido reconocida en los artículos 87.2 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, 62.6 de la LO 4/2000, y en el Reglamento CIE.

Por lo que interesa al presente capítulo, los Juzgados de Control de los CIE han señalado la insuficiencia de las prestaciones sanitarias de esos servicios en numerosas materias:

- Falta de medios personales: Auto del Juzgado de Instrucción n.º 6 de Madrid, de 30 de junio de 2017, y Auto del Juzgado de Instrucción de Algeciras-Tarifa, de 21 de marzo de 2018.
- Falta de medios materiales: Autos del Juzgado de Instrucción n.º 6 de Madrid, de 23 de diciembre de 2009 y de 15 de abril de 2011.
- Confirmación de que el servicio sanitario en el CIE debería ser idéntico al prestado en la sanidad pública: Auto del Juzgado de Control de Valencia de 26 de abril de 2011<sup>61</sup>.
- Falta de intérpretes: Auto del Juzgado de Control de Murcia, de 26 de julio de 2011.
- Falta e insuficiencia de emisión de informes y certificados: Auto de Juzgado de Instrucción n.º 6 de Madrid, de 2 de noviembre de 2011 y de 26 de diciembre de 2013; de Murcia, de 16 de julio de 2013, y de Barcelona, de 15 de enero de 2014.
- Falta e insuficiencia de historial médico: Auto del Juzgado de Instrucción n.º 6 de Madrid, de 20 de diciembre de 2016 y de 12 de enero de 2017.
- Falta de pruebas de detección de posibles enfermedades y deficiencia en su tratamiento: Auto del Juzgado de Instrucción de Algeciras-Tarifa, de 21 de marzo de 2018.

---

61. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/93ee2c067ece7f3f/20180212>

En la misma línea, en mayo de 2022, los Jueces de Control de los CIE de Madrid dictaron un acuerdo gubernativo que ya enfrentaba la vulneración de determinados derechos de los extranjeros internos en los CIE (el “**Acuerdo gubernativo**”)<sup>62</sup>.

Por lo que respecta al servicio de asistencia sanitaria, mediante el Acuerdo gubernativo se requería al director del CIE de Madrid:

- Asegurar la intimidad de los pacientes por la continua presencia policial en las consultas médicas.
- Realización de examen médico previo a la repatriación.
- Entrega de los informes sanitarios a los pacientes.
- Emisión y envío de forma correcta de los partes de lesiones.

Asimismo, los referidos jueces de Control del CIE adoptaron, con fecha 6 de noviembre de 2022, un acuerdo en cuya virtud se solicitaba a la Dirección General de la Policía la modificación del pliego de prescripciones técnicas para la contratación de reconocimientos y asistencia sanitaria en el ámbito de los CIE (el “**Acuerdo**”)<sup>63</sup>.

El Acuerdo se emite tras la solicitud de los jueces de un informe al responsable del Servicio Médico del CIE (perteneciente a la Administración) en el que se expusiera la situación de los servicios prestados por la empresa adjudicataria desde 2012.

Esta solicitud vino motivada por las propuestas sanitarias presentadas por las entidades sociales que denunciaban constantes deficiencias de los servicios ante el elevado número de quejas de las personas internas.

Pues bien, el Acuerdo reconoce deficiencias en la asistencia sanitaria que se presta en los CIE, y se indica que, tal y como se viene prestando hasta el momento, se vulneraría la normativa vigente, tanto la relativa a cuestiones sanitarias como la que regula el funcionamiento de los CIE. En especial, mediante el Acuerdo, se requirió la adopción de hasta siete medidas para la mejora de la atención sanitaria en los CIE:

- (i) Cambio del sistema de abastecimiento de medicación en los CIE y cumplimiento de la normativa relativa a la dispensación de recetas.
- (ii) Medidas oportunas para (a) disponer de metadona para la atención de las personas internas que precisen de dicho tratamiento; (b) con-

---

62. Disponible en: [https://www.mundoenmovimiento.org/wp-content/uploads/2022/11/220512\\_ACUERDO-CONJUNTO-MAGISTRADOS-CONTROL-CIE-.pdf](https://www.mundoenmovimiento.org/wp-content/uploads/2022/11/220512_ACUERDO-CONJUNTO-MAGISTRADOS-CONTROL-CIE-.pdf)

63. Disponible en: <https://www.mundoenmovimiento.org/wp-content/uploads/2022/11/Acuerdo-CIE.pdf>



tar con un turno de enfermería de 22:00 a 8:00 horas para garantizar, al menos, una asistencia sanitaria básica las 24 horas del día; (c) disponer de espacio y medios adecuados para la atención a las personas internadas; y (d) implantación de la historia clínica digital.

- (iii) Especificación de los criterios de calidad asistencial mínimos en el pliego de prescripciones técnicas que debe cumplir la empresa adjudicataria y definición detallada de las labores médicas y de enfermería, de forma separada y más minuciosa para que dicha empresa pueda contratar el perfil sanitario más adecuado.
- (iv) Revisión de la lista del material técnico obligatorio que debe aportar la empresa adjudicataria al servicio médico.
- (v) Celebración de acuerdos, convenios o contratos que cubran la necesidad eventual de hospitalización de los extranjeros internados, así como de asistencia médica especializada.
- (vi) Especificación, en las condiciones de contratación de la empresa adjudicataria, de aportar una estadística completa con datos concretos y desglosados sobre la asistencia sanitaria realizada.
- (vii) Implantación de atención psicológica.

Por lo tanto, dichos parámetros serían los considerados por los jueces de Control de los CIE como adecuados y suficientes para el respeto del derecho a la atención sanitaria de las personas privadas de libertad en estos centros.

### **3.3. EL RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA AGE POR LA PRESTACIÓN SANITARIA INSUFICIENTE EN LOS CIE: EL CASO DE LA SRA. SM**

La AGE reconoció su responsabilidad patrimonial por los daños causados como consecuencia del fallecimiento de la Sra. SM durante su internamiento en el CIE de Madrid.

La Sra. SM, ciudadana de la República Democrática del Congo, llegó a Melilla en agosto de 2011 y tuvo acceso al Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (“CETI”)<sup>64</sup>. En el CETI, tras una analítica, se detectó que era por-

---

64. De conformidad con los artículos 264 a 266 del Reglamento de la LO 4/2000, aprobado por Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, los CETI de Ceuta y Melilla son establecimientos de la Administración pública, concebidos como dispositivos de primera acogida provisional y destinados a dar servicios y prestaciones sociales básicas al colectivo de inmigrantes y solicitantes de asilo que llegan a alguna de las ciudades con Estatuto de Autonomía, en tanto se realizan los trámites de identificación y chequeo médico previos a cualquier decisión sobre el recurso más adecuado en función de su situación administrativa en España.

tadora del VIH (virus de inmunodeficiencia humana), si bien no se le ofreció tratamiento médico alguno.

Tras tres meses en el CETI, la AGE solicitó al Juzgado de Instrucción de Melilla el ingreso de la Sra. SM en el CIE de Madrid. Ese internamiento en el CIE fue autorizado y en noviembre de 2011 la Sra. SM fue trasladada al CIE de Aluche en Madrid con el objeto de ser expulsada. Desde el segundo día de su ingreso en el CIE de Madrid, la Sra. SM acudió de forma reiterada a los servicios médicos acusando dolores. En los servicios médicos no se le realizaron analíticas ni se le ofreció ningún tratamiento médico. La Sra. SM acudió a los servicios médicos del CIE en diez ocasiones.

El día 19 de diciembre de 2011 acudió por última vez a los servicios médicos del CIE. Viendo el estado en el que se encontraba, se decidió su traslado de urgencia al Hospital 12 de Octubre de Madrid. El traslado se produjo mediante un coche patrulla. A las pocas horas del ingreso hospitalario falleció.

La autopsia concluyó que la causa de la muerte fue una infección oportunista que puede desarrollarse en caso de grave inmunodeficiencia generada por el VIH.

Como consecuencia de su fallecimiento, el Juzgado de Instrucción n.º 38 de Madrid incoó diligencias previas para determinar si el personal sanitario del CIE había incurrido en responsabilidad como consecuencia de su actuación. En fecha 18 de agosto de 2012, se dictó Auto de sobreseimiento provisional, que fue apelado ante la Audiencia Provincial de Madrid.

En junio de 2019, el Juzgado de lo Penal de Madrid, mediante su Sentencia n.º 201/2019, de 10 de junio, absolvió de las acusaciones de homicidio imprudente a uno de los médicos del CIE que atendió a la Sra. SM. Si bien reconoció la negligencia del servicio médico, consideró que se trataba de una infracción leve de la *lex artis* exigida y, por tanto, no punible. Además, la sentencia penal reprocha el funcionamiento deficiente por parte de la Administración y afirma que *“si se hubiera recibido el informe del CETI de Melilla donde se hacía constar que era portadora del VIH, hubiera estado clara la importancia de la enfermedad y la necesidad de ingreso inmediato”*.

En paralelo, con fecha 18 de diciembre de 2012, la madre e hija de la Sra. SM presentaron una reclamación de responsabilidad patrimonial de la AGE por los daños derivados del fallecimiento por su muerte. En particular, solicitaron indemnizaciones por los daños morales provocados por el fallecimiento de la Sra. SM.

Como es sabido, para apreciar la existencia de responsabilidad por parte de la Administración, es necesario que operen de forma cumulativa los ele-

mentos objetivos siguientes: *(i)* lesión en cualquiera de sus bienes y derechos, evaluable económicamente e individualizada con relación a una persona o grupo de personas (daño efectivo); *(ii)* que la lesión sea una consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos (relación causal); *(iii)* ausencia de fuerza mayor; y *(iv)* antijuridicidad de la lesión (ausencia del deber jurídico de soportarlo).

Esta reclamación de responsabilidad patrimonial de la AGE fue objeto del dictamen preceptivo del Consejo de Estado, que se emitió en fecha 18 de junio de 2020<sup>65</sup>. El Consejo de Estado informó favorablemente la reclamación de responsabilidad patrimonial de la AGE, con base en las siguientes consideraciones:

- (i) Los servicios dependientes del Ministerio de Sanidad, competente sobre el Hospital Comarcal de Melilla, no son responsables de los perjuicios del fallecimiento de la Sra. SM, en tanto que el hospital llevó a cabo la actuación que, en virtud de la práctica habitual, le correspondía desempeñar, ajustándose al protocolo aplicable.
- (ii) El Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, competente sobre el CETI de Melilla, es responsable de los perjuicios del fallecimiento de la Sra. SM por la falta de remisión por parte del CETI de la historia clínica de la interna al CIE de destino.

Cuando el personal del CETI tuvo conocimiento de que la Sra. SM iba a ser trasladada al CIE de Madrid, se elaboró un informe médico que se le entregó a la Policía en un sobre cerrado, junto con los efectos personales de la interna. No obstante, no quedó acreditado que el referido informe se le entregara a la Sra. SM o que llegase a ser recibido por el personal del CIE en el que ingresó. En este sentido, el dictamen del Consejo de Estado considera inadmisibles que no existiese ningún mecanismo que permitiese asegurar que una información tan relevante llegase debidamente al lugar al que la residente había sido destinada.

En particular, el Consejo de Estado manifiesta que la *“ausencia de un protocolo de transmisión de datos médicos que garantizase que la situación médica de los internos del CETI de Melilla fuese conocida por el personal sanitario del centro de destino es indicativa de una falta de coordinación entre los organismos implicados constitutiva de un supuesto de funcionamiento anormal de la Administración del que, en este caso concreto, se derivan consecuencias de indudable gravedad”*.

---

65. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=CE-D-2020-205>

*Añade que “aun cuando no puede afirmarse que, de haber sido recibido el correspondiente informe por el personal del CIE, la Sra. SM no habría fallecido, tampoco puede ponerse en duda que el desconocimiento de que era portadora del VIH tuvo una incidencia decisiva en la posterior actuación de los servicios médicos del centro de destino”.*

En definitiva, el dictamen concluye que una adecuada coordinación entre ambos centros, instrumentada a través de un protocolo de transmisión de los datos médicos de los internos, habría facilitado que el personal médico del CIE de Aluche prestase una mejor atención sanitaria a la Sra. SM.

- (iii) El Ministerio del Interior, competente sobre el CIE de Aluche en Madrid, es también responsable de los perjuicios del fallecimiento de la Sra. SM por no asegurar que las personas que ingresan en uno de los CIE reciban una atención y un trato adecuados.

En este sentido, quedó probado que la Sra. SM acudió en diez ocasiones a los servicios médicos del CIE sin que en ninguna de esas visitas se prescribiese, a la vista de su evidente deterioro físico, ninguna prueba diagnóstica que pudiese revelar la causa del empeoramiento de su estado de salud y el motivo por el que acudía reiteradamente a solicitar asistencia sanitaria. La ausencia de tales pruebas impidió conocer la inmunodeficiencia que padecía la Sra. SM y proporcionarle un tratamiento adecuado para la infección que, finalmente, acabó provocando su muerte.

Lo anterior sucedió por el hecho de no contar con la historia clínica de la paciente, lo que se debe a la ausencia de un protocolo de transmisión de los informes médicos de los internos entre los CETI y los CIE.

No obstante, también se reconoce que la actuación desplegada por el personal de los servicios médicos del CIE de Aluche fue insuficiente al prestarse una asistencia sanitaria deficiente.

De acuerdo con el dictamen del Consejo de Estado, se dictó la resolución del Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática del Gobierno de España, de 13 de octubre de 2020, por la que se estimó la reclamación de responsabilidad patrimonial de la AGE en favor de la madre y la hija de la Sra. SM.

La citada resolución concluyó que efectivamente existió un funcionamiento anormal de la Administración por la falta de coordinación entre el Ministerio del Interior —competente sobre el CIE de Madrid— y el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, que gestionaba el CETI de Melilla:

*“Por un lado, el daño imputable a la Administración radica en la falta de coordinación a través de un protocolo de transmisión de datos médicos entre el CETI y el CIE tal que, como se dice en las propuestas de resolución, de haber existido una obligación, de derivación de información sanitaria se habría tenido conocimiento de que la Sra. SM era portadora del VIH desde el ingreso en el centro de internamiento de extranjeros de Aluche y habría permitido prestar una mejor atención sanitaria a la interesada. La obligación de articular dicho instrumento de coordinación para asegurar la transmisión de datos médicos corresponde por igual a ambos ministerios. Por su parte, el CETI, que tenía conocimiento de la patología que sufría, debió asegurarse de que la información sanitaria fuera entregada efectivamente a la interesada o, al menos, de que dicha información llegara al centro de internamiento de Madrid al que iba trasladada. Por su parte, el CIE, ante las dolencias de la Sra. SM, debió reclamar dicha documentación al observar que carecía de la misma”.*

Asimismo, se declara la mala praxis y desatención por parte de la empresa privada prestadora del servicio sanitario del CIE de Aluche, en virtud de contrato adjudicado por el Ministerio del Interior:

*“Y por otro lado, en cuanto a la prestación de la asistencia sanitaria por el personal de [...] empresa contratada por el Ministerio del Interior para la prestación de este servicio, se desprende de la documentación obrante en el expediente que hubo una deficiente actuación en la prestación del servicio médico, ya que ninguno de los facultativos consideró conveniente realizar un análisis clínico a la interesada a pesar de las numerosas dolencias que padecía la Sra. SM por las que se les requirió su asistencia”.*

Lo anterior se tradujo (relación causal) en la muerte de la Sra. SM, por lo que se constató una lesión (daño efectivo), que no respondió a una causa de fuerza mayor, ni en ningún caso tenía el deber jurídico de soportarlo. En este sentido, la Resolución confirma la responsabilidad patrimonial de la AGE por la muerte de la Sra. SM debido a la deficiencias en los servicios de atención sanitaria en el CIE de Aluche, así como a la ausencia de un protocolo de derivación de historias clínicas entre el CETI y el CIE.

Las correspondientes indemnizaciones en favor de la madre y la hija de la Sra. SM se distribuyen a partes iguales entre el Ministerio del Interior, el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, y la empresa privada prestadora de los servicios sanitarios en el CIE.

#### **4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS DE PROPUESTAS DE ACTUACIÓN**

Del anterior análisis fáctico, normativo y jurisprudencial, se derivan las siguientes conclusiones:

- I. Los CIE son centros no penitenciarios cuyo ingreso y estancia tienen como finalidad asegurar la ejecución de una orden de expulsión del territorio nacional. Esta medida privativa de libertad tiene cobertura jurídica europea y española, sometida a garantías.
- II. La estancia de todo extranjero en el CIE es temporal. Según la normativa española, tiene una duración máxima de 60 días. Tras este plazo, la persona internada será devuelta a su país de origen o será puesta en libertad en situación de irregularidad administrativa con una orden de expulsión pendiente de ejecución.
- III. La normativa reconoce a todo extranjero interno el derecho a la asistencia sanitaria adecuada y suficiente.

Para ello, se prevén distintas obligaciones, entre las que destacan las siguientes: cobertura de atención especializada; aseguramiento de condiciones de accesibilidad e higiene, volumen de espacio, ventilación, agua, alumbrado y calefacción de las instalaciones y dependencias; disponibilidad de instrumentos y equipamiento para la atención permanente y de urgencia de los internos; disponibilidad de personal para la atención permanente y de urgencia de los internos; horario para la atención permanente y de urgencia de los internos; independencia en la actuación sanitaria y separación de los roles sanitarios y roles policiales; responsabilidad del servicio por un médico perteneciente a la AGE; cobertura de atención farmacéutica; protocolos para la aplicación en el caso de aislamientos de pacientes infectocontagiosos y prevención de epidemias; control de dieta alimenticia, aseo e higiene de los internos, supervisión de la higiene, confort y salubridad de sus dependencias, así como medidas para la higiene, calefacción, iluminación y ventilación de las dependencias; prestación del reconocimiento médico; desplazamientos para consulta médica o ingreso hospitalario y elaboración de informes sanitarios; y requisitos del personal sanitario que debe prestar el servicio de asistencia sanitaria.

- IV. La competencia para la prestación del servicio corresponde al Ministerio del Interior, si bien en la práctica ha aprobado su externalización a empresas privadas, bajo la responsabilidad de un médico de la AGE.

- V. En su prestación se han denunciado graves deficiencias en los servicios de atención sanitaria por parte de (i) múltiples instituciones y organizaciones nacionales oficiales y no gubernamentales, y (ii) los Juzgados de Control de los CIE. En particular, sobre la insuficiencia de las prestaciones sanitarias, la incorrección de los protocolos aplicados y el incumplimiento de la *lex artis* por parte del personal sanitario.
- VI. Por estos motivos, los Juzgados de Control de los CIE han solicitado la revisión de los pliegos que rigen la asistencia sanitaria en los CIE y, especialmente, la adopción de una serie de medidas para su mejora en numerosas áreas (farmacia, suministro de metadona, horario de asistencia sanitaria, estructura física del servicio, historia clínica digital, traslados sanitarios programados, convenios con otras entidades sanitarias, personal sanitario, material técnico y atención psicológica).

Con esto, y las obligaciones referidas, pueden observarse los estándares de calidad y de prestación del servicio de atención sanitaria en los CIE que la normativa y jurisprudencia fijan como adecuados y suficientes para el respeto del derecho de las personas internadas en los CIE.

- VII. En un caso en que las deficiencias del servicio fueron la causa del fallecimiento de una persona internada, la AGE ha reconocido su responsabilidad patrimonial y estimó la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por sus familiares.

En particular, se concluye que existió una falta de coordinación entre las Administraciones concurrentes en relación con la enfermedad grave de la Sra. SM, al faltar un protocolo de derivación de historias clínicas entre el CETI y el CIE, y una deficiente prestación del servicio sanitario por la entonces adjudicataria del contrato.

- VIII. El Ministerio del Interior, a través de la División Económica y Técnica del Cuerpo Nacional de Policía como órgano de contratación, debería configurar los pliegos de prescripciones técnicas de la licitación del servicio de manera que aseguren los estándares de calidad y de prestación del servicio de atención sanitaria en los CIE que la normativa y jurisprudencia fijan como adecuados y suficientes. De esta forma se garantizaría de forma efectiva el derecho a la atención sanitaria de las personas ingresadas en estos centros, como han anunciado los Juzgados de Control de los CIE.