

New York City Health + Hospitals Corporation

Supervisión de los servicios de acceso a idiomas

Reporte 2023-N-11 | Septiembre 2025

OFICINA DEL CONTRALOR DEL ESTADO DE NUEVA YORK
Thomas P. DiNapoli, Contralor del Estado
División de Responsabilidad del Gobierno Estatal



Aspectos destacados de la auditoría

Objetivo

Determinar si New York City Health + Hospitals Corporation está atendiendo adecuadamente las necesidades de las personas con poco dominio del inglés, cumpliendo las reglamentaciones estatales y las leyes locales, y proporcionando una supervisión suficiente de los servicios de acceso lingüístico. La auditoría abarcó el período comprendido entre enero de 2019 y diciembre de 2024.

Sobre el programa

The New York City Health and Hospitals Corporation (H+H), una corporación de beneficio público creada por la Ley de la Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York (Health and Hospitals Corporation Act, NYC) de 1969, es el sistema de atención médica pública municipal más grande del país. H+H incluye 11 hospitales de atención de casos agudos, cinco centros de atención posaguda/de largo plazo y 30 centros médicos de la comunidad (Gotham Health) situados en los cinco distritos de la ciudad de Nueva York. H+H también presta servicios médicos por medio de programas como ExpressCare, Servicios Médicos Correccionales, Atención de la Comunidad y unidades móviles de Street Health Outreach & Wellness (SHOW).

La misión de H+H es prestar servicios de atención médica de la mejor calidad, compasivos, respetuosos y dignos a todos los neoyorquinos, independientemente de sus ingresos, identidad de género, de dónde vienen, qué idiomas hablan o entienden, o su estatus migratorio. H+H presta servicios integrales de atención médica a aproximadamente 1 millón de neoyorquinos anualmente.

El Título 10, Sección 405.7 de los Códigos, Reglas y Reglamentaciones de Nueva York (NYCRR) exige que los hospitales desarrollen un programa de ayuda de idiomas para garantizar el acceso significativo a los servicios de los hospitales, y adaptaciones razonables para todos los pacientes que necesitan ayuda con el idioma o con dominio limitado de inglés (LEP). Las personas se clasifican como con LEP si el inglés no es su idioma principal o preferido y tienen dificultades para comunicarse en inglés. Por ejemplo, los hospitales deben designar a un coordinador de ayuda de idiomas, llamado coordinador de acceso lingüístico, que reporta a la administración del hospital y administra la prestación de servicios de ayuda de idiomas, también llamados servicios de acceso lingüístico (LAS). Los hospitales también deben colocar letreros en las áreas públicas que mencionen la disponibilidad de LAS gratuito. La Encuesta sobre la comunidad americana de 2023 de la Oficina del Censo de EE. UU. (U.S. Census Bureau) calcula que hay más de 1.7 millones de residentes de la ciudad de Nueva York con LEP que se hablan cientos de idiomas.

H+H proporciona LAS en múltiples idiomas y dialectos mediante interpretaciones telefónicas o por teléfono (OPI), la interpretaciones a distancia por video (VRI), interpretaciones habladas/con señas presenciales o en persona, y traducciones de señales y documentos esenciales. En el año fiscal 2024, en respuesta a 2.6 millones de solicitudes de LAS, H+H proporcionó 35.6 millones de minutos de servicios de interpretación en 255 idiomas y dialectos a un costo de \$24.1 millones.

Resultados clave

Hemos identificado numerosas debilidades en la administración y operación de H+H de su LAS que llevaron al incumplimiento de las normas y reglamentaciones pertinentes y otros problemas de LAS.

- H+H no proporcionó una supervisión adecuada de los datos de LAS:
 - Los datos de LAS tenían discrepancias, incluyendo información faltante o mal etiquetada, como el nombre y el costo del centro.

-
- H+H no pudo confirmar que se proporcionaron servicios de interpretación para idiomas menos frecuentes.
 - H+H no concilió los datos LAS con las facturas emitidas y no existen procedimientos de revisión estándar para las facturas.
 - H+H no se ha adherido completamente a los requisitos del artículo 10 NYCRR 405.7, que exige una evaluación anual de necesidades para identificar grupos de habla limitada de inglés y exige capacitación continua:
 - H+H no hizo las evaluaciones anuales necesarias de las necesidades de personas con LEP para los años 2019-2023, lo que limitó la capacidad de H+H de comprender las necesidades demográficas actuales y las tendencias de su población con LEP.
 - Entre 2019 y 2023, los trabajadores de Bellevue Hospital no completaron un total de 4,061 sesiones de capacitación LAS que se exigen anualmente. H+H no proporcionó registros de capacitación para los hospitales de Woodhull y Harlem.
 - H+H carece de una lista centralizada de intérpretes internos calificados y personal bilingüe. A nivel del centro o programa, los centros reconocieron que no tenían tal lista, o declararon que existe una lista, pero no la proporcionaron o las listas disponibles estaban desactualizadas. Además, los servicios de interpretación de algunos miembros del personal bilingües no se reportaron en los datos de LAS.
 - H+H exige que sus centros/programas desarrollen políticas de LAS para su personal. Encontramos que 29 centros/programas no tenían políticas de LAS. Para los 21 centros/programas con políticas, encontramos discrepancias entre las directrices de H+H LAS, las políticas de los centros y la práctica real.
 - No tenemos ninguna garantía de que H+H administre y haga un seguimiento de las traducciones del expediente médico de los pacientes, los resúmenes después de la visita y los documentos de alta a diferentes idiomas para garantizar la precisión de la información para los pacientes en esos documentos. Además, H+H no pudo confirmar que las llamadas de pacientes que duraron 2 horas se revisaron para determinar el motivo de esas llamadas prolongadas y si los servicios de LAS se proporcionaron correctamente.
 - Los auditores bilingües y multilingües de OSC hicieron una encuesta anónima sin previo aviso de los centros y programas de H+H para probar la disponibilidad de LAS, y encontraron varias barreras:
 - Casos en los que el personal de H+H no intentó comunicar a las personas que llamaron con un intérprete o no proporcionaron información.
 - Dificultad para navegar por los sistemas automatizados de llamadas y correos de voz de H+H, particularmente para pacientes con LEP.
 - Imposibilidad de acceder a LAS por medio de las unidades móviles SHOW.
 - H+H no administró suficientemente los pagos de los contratos:
 - De enero de 2022 a junio de 2024, H+H hizo pagos excesivos por \$215,879 a proveedores por LAS. Por ejemplo, algunos servicios de OPI se facturaron a tarifas de VRI, que son más altas, y algunos servicios para español se facturaron a tarifas más altas de "Otros idiomas". A un proveedor también se le pagó a las tarifas más altas de un contrato anterior, en lugar de las nuevas tarifas de contrato más bajas.
 - H+H habría ahorrado un total de \$8,247,840 para los años fiscales 2023 y 2024 si hubiera negociado o usado proveedores con tarifas contractuales por minuto más bajas.

Recomendaciones clave

- Desarrollar procedimientos para garantizar que la información de todas las solicitudes de LAS se está reportando. Hacer revisiones periódicas para garantizar que los datos de LAS sean completos y exactos y que se presten los servicios.
- Cumplir los requisitos del artículo 10 NYCRR 405.7, incluyendo lo que incluye asegurarse de que se hagan evaluaciones anuales de las necesidades de personas con LEP y que el personal complete todas las capacitaciones anuales de LAS.
- Preparar y mantener listas centralizadas y de los centros de los intérpretes internos y personal bilingüe.
- Asegurarse de que todos los centros/programas desarrollen políticas de LAS o actualicen las políticas establecidas que coincidan con las directrices de H+H LAS.
- Asegurarse de que la información de los registros de los pacientes se traduzca con precisión a varios idiomas.
- Revisar y mantener la documentación de las llamadas de pacientes que duran más de 2 horas.
- Establecer procedimientos para mejorar la experiencia de los pacientes en el acceso y navegación de las líneas de llamada LAS y el acceso LAS en unidades móviles de camionetas (por ejemplo, personal bilingüe, OPI/VRI).
- Revisar los registros y recuperar los pagos excesivos pendientes hechos a los proveedores, según corresponda.
- Establecer procedimientos para garantizar que se seleccionen los proveedores de LAS más rentables, basado en la negociación o el uso de proveedores con tarifas de contrato por minuto más bajas.



Oficina del Contralor del Estado de Nueva York
División de Responsabilidad del Gobierno Estatal

Mitchell Katz, M.D.
Presidente y director ejecutivo
New York City Health + Hospitals Corporation
50 Water Street
New York, NY 10004

Estimado Dr. Katz:

La Oficina del Contralor del Estado (Office of the State Comptroller) se compromete a ayudar a las agencias estatales, las autoridades públicas y las agencias gubernamentales locales a administrar sus recursos de manera eficiente y efectiva. Al hacerlo, debe rendirse cuentas del dinero recaudado de los impuestos utilizado para apoyar las operaciones gubernamentales. El contralor supervisa los asuntos fiscales de agencias estatales, autoridades públicas y agencias del gobierno local, y su cumplimiento de los estatutos pertinentes y el cumplimiento de las buenas prácticas comerciales. Esta supervisión fiscal se logra, en parte, mediante nuestras auditorías, que identifican oportunidades para mejorar las operaciones. Las auditorías también pueden identificar estrategias para reducir costos y fortalecer los controles destinados a proteger los activos.

El siguiente es un reporte de nuestra auditoría titulado *Supervisión de los servicios de acceso lingüístico*. La auditoría se hizo según la autoridad del contralor del estado según lo establecido en el Artículo V, Sección 1 de la Constitución del Estado y según la Ley de la Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York, según fuera enmendada.

Los resultados y recomendaciones de esta auditoría son recursos que puede usar para administrar de manera efectiva sus operaciones y cumplir las expectativas de los contribuyentes. Si tiene alguna pregunta sobre este reporte, no dude en comunicarse con nosotros.

Se lo entrega respetuosamente,

División de Responsabilidad del Gobierno Estatal

Contenido

Glosario de términos.....	6
Antecedentes	7
Resultados y recomendaciones de la auditoría.....	10
Supervisión inadecuada de los datos de LAS	10
Falta de evaluaciones anuales de las necesidades	11
Problemas de la capacitación LAS y de los intérpretes internos.....	12
Otros problemas.....	14
Encuesta OSC LAS.....	15
Pagos excesivos y posibles ahorros en los costos	18
Recomendaciones.....	19
Alcance, objetivo y metodología de la auditoría.....	20
Requisitos legales	22
Autoridad.....	22
Requisitos de los reportes.....	22
Exhibir	23
Comentarios de la agencia y comentarios del contralor del estado.....	24
Colaboradores del reporte.....	32

Glosario de términos

Periodo	Descripción	Identificador
H+H	New York City Health and Hospitals Corporation	<i>Auditado</i>
2016 LAG	Directrices de acceso a idiomas (2016)	<i>Política</i>
2019 LAP	Plan de acceso a idiomas (2019)	<i>Política</i>
LAC	Coordinador de acceso a idiomas	<i>Término clave</i>
LAS	Servicios de acceso a idiomas	<i>Término clave</i>
LEP	Dominio limitado del inglés	<i>Término clave</i>
MIST	Capacitación de competencias de interpretación médica	<i>Término clave</i>
NYCRR	Códigos, reglas y reglamentaciones de Nueva York (New York Codes, Rules and Regulations)	<i>Reglamentación</i>
OPI	Interpretación por teléfono	<i>Término clave</i>
SHOW	Street Health Outreach & Wellness	<i>Centro</i>
VRI	Interpretación a distancia por video	<i>Término clave</i>

Antecedentes

La Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York (H+H), una corporación de beneficio público creada por la Ley de la Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York de 1969, es el sistema de atención médica pública municipal más grande del país. H+H incluye 11 hospitales de atención de casos agudos, cinco centros de atención posaguda/de largo plazo y 30 centros médicos de la comunidad (Gotham Health) situados en los cinco distritos de la ciudad de Nueva York (ver Anexo). H+H también presta servicios médicos por medio de programas como ExpressCare, Servicios Médicos Correccionales, Atención de la Comunidad y unidades móviles de Street Health Outreach & Wellness (SHOW).

La misión de H+H es prestar servicios de atención médica de la mejor calidad, compasivos, respetuosos y dignos a todos los neoyorquinos, independientemente de sus ingresos, identidad de género, de dónde vienen, qué idiomas hablan o entienden, o su estatus migratorio. H+H presta servicios integrales de atención médica a aproximadamente 1 millón de neoyorquinos anualmente.

El Título 10, Sección 405.7 de los Códigos, reglas y reglamentaciones de Nueva York (NYCRR) exige que los hospitales desarrollen un programa de ayuda de idiomas para garantizar un acceso significativo a los servicios de los hospitales, y adaptaciones razonables para todos los pacientes que necesitan ayuda de idiomas o que tengan poco dominio del inglés (LEP). Por ejemplo, los hospitales deben designar a un coordinador de ayuda de idiomas, denominado coordinador de acceso lingüístico (LAC), que reporta a la administración del hospital y administra la prestación de servicios de ayuda de idiomas, también llamados servicios de acceso lingüístico (LAS). Los hospitales también deben colocar letreros en las áreas públicas que mencionen la disponibilidad de LAS gratuitos (véase la Figura 1).

La Encuesta sobre la comunidad americana (ACS) de 2023 hecha por la Oficina del Censo de EE. UU. calcula que hay más de 1.7 millones de residentes de la ciudad de Nueva York con LEP que se hablan cientos de idiomas (ver Figura 2).



Figura 1 – Cartel H+H de los servicios de interpretación disponibles, Fuente: H+H

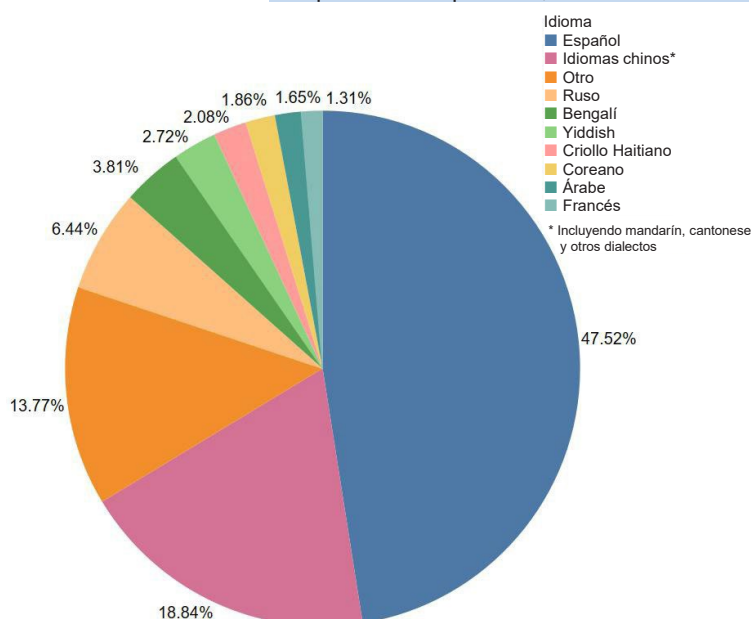


Figura 2 – Los 10 idiomas más hablados por las personas con LEP en la Ciudad de Nueva York
Fuente: Datos de 5 años de la ACS de 2023

H+H proporciona LAS en múltiples idiomas y dialectos por medio de:

- Interpretación telefónica o por teléfono (OPI): se hacen a distancia con un intérprete conectado por teléfono, generalmente mediante un teléfono de doble auricular
- Interpretación a distancia por video (VRI): servicio basado en la web que se conecta con un intérprete de video mediante una computadora o dispositivo móvil para que el paciente y el proveedor puedan ver al intérprete y viceversa; incluye servicios de lenguaje de señas
- Interpretación hablada/por señas, proximal o en persona: proporcionada en persona por un intérprete calificado; incluye servicios de lenguaje de señas
- Señas y formularios traducidos: documentos esenciales traducidos de forma preventiva a los idiomas usados más frecuentemente

Cada año fiscal, H+H prepara un Reporte de base de datos de interpretación. En el año fiscal 2019, en respuesta a 1.0 millones de solicitudes de LAS, H+H gastó \$10.2 millones para proporcionar 13.9 millones de minutos de servicios de interpretación en 283 idiomas y dialectos. En el año fiscal 2024, en respuesta a 2.6 millones de solicitudes, H+H proporcionó 35.6 millones de minutos de servicios de interpretación en 255 idiomas y dialectos a un costo de \$24.1 millones (ver Tabla 1).

Cuadro 1 – Solicitudes de LAS

Año fiscal	N.º de solicitudes de LAS	N.º de idiomas y dialectos	Minutos de servicios de interpretación
2019	1.0 millón	283	13.9 millones de minutos
2020	1.1 millones	261	14.5 millones de minutos
2021	1.4 millones	264	18.6 millones de minutos
2022	1.6 millones	244	23.0 millones de minutos
2023	2.1 millones	279	28.5 millones de minutos
2024	2.6 millones	255	35.6 millones de minutos

H+H ofrece la traducción de documentos y formularios esenciales a 13 idiomas escritos que entienden las personas con LEP. Una persona se clasifica como con LEP si el inglés no es su idioma principal o preferido y tiene dificultades para comunicarse en inglés. Los 13 idiomas son albanés, árabe, bengalí, francés, criollo haitiano, hindi, coreano, polaco, ruso, español, chino simplificado, chino tradicional y urdu. Los centros de H+H también pueden traducir documentos a otros idiomas o a idiomas menos frecuentes basado en las necesidades locales de la comunidad.

El Plan de Acceso Lingüístico 2019 (2019 LAP) de H+H exige que todo el personal de H+H proporcione acceso LAS oportuno a los pacientes y sus representantes designados con LEP. LAS está disponible sin costo para esas personas y debe estar disponible en todos los puntos de contacto con los pacientes, incluyendo las áreas para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios, como el lobby principal, las salas de espera y las áreas de registro y admisión durante el horario de atención de los centros. Cada centro debe asegurarse de que todos los empleados comprendan las políticas

y procedimientos de acceso lingüístico, incluyendo cómo identificar a las personas con LEP y ayudarlas a acceder a LAS. La capacitación en estos servicios es un requisito durante la orientación para nuevos empleados y es parte de la capacitación anual obligatoria. En el punto de contacto inicial, como el proceso de programación y registro, el personal debe identificar si son pacientes con LEP y avisarles sobre la disponibilidad de LAS.

Durante el período comprendido entre enero de 2019 y octubre de 2024, H+H contrató a 14 proveedores de LAS. Cinco de los 14 proveedores proporcionaron servicios de OPI y VRI y nueve proporcionaron otros servicios de interpretación y traducción, como proximal, lenguaje de señas, traducción médica, pruebas de idiomas y acceso a la comunicación en traducción en tiempo real. Desde noviembre de 2024, según nuevos contratos de proveedores, H+H tiene solo dos proveedores que prestan OPI y VRI y solo cinco proveedores para prestar otros servicios (por ejemplo, evaluaciones de dominio del idioma, capacitación en competencias de interpretación, servicios de interpretación en el lugar). Además de usar proveedores, H+H contrató intérpretes internos en cuatro de sus hospitales: Bellevue, Elmhurst, Harlem y Lincoln.

H+H mantiene una base de datos para los datos de LAS, que incluye todas las solicitudes de interpretación y los servicios prestados: el nombre del centro, el tipo de interpretación solicitada, la fecha y hora de la solicitud, la fecha y hora en que se prestó el servicio, el idioma y la identificación del intérprete, y la duración y los costos. Los datos de LAS también deben incluir fallas en el suministro (por ejemplo, no se pudo encontrar un intérprete para un idioma, una llamada interrumpida para VRI u OPI, cancelación de una cita de interpretación en persona).

La Oficina del Contralor del Estado de Nueva York ha desarrollado un tablero para complementar este reporte y proporcionar una experiencia más visual e interactiva.

"Haga clic en el enlace para ver el tablero interactivo que muestra las poblaciones con LEP por distrito comunitario y sus ubicaciones H+H en él"

Nota: Este enlace no estará activo hasta que se emita y publique el reporte

<https://110tableau/#/workbooks/3712/views>

Resultados y recomendaciones de la auditoría

El personal de H+H debe proporcionar acceso oportuno a LAS para los pacientes y sus representantes designados con LEP. Sin embargo, encontramos numerosas debilidades en la administración de LAS de H+H, incluyendo la supervisión inadecuada de los datos, la capacitación incompleta del personal, la supervisión débil de los empleados que hacen interpretaciones internas, la falta e inconsistencia de las políticas LAS a nivel de centros y el incumplimiento de las evaluaciones anuales de necesidades LEP. Además, los auditores multilingües de OSC hicieron visitas a tres hospitales y dos centros médicos de Gotham/centros médicos de la comunidad. También visitamos tres unidades móviles SHOW e hicimos una encuesta sin previo aviso de las líneas telefónicas H+H. Encontramos barreras para acceder a LAS y la falta de estrategias para evaluar y tratar estas barreras. Además, encontramos pagos excesivos por \$215,879 a proveedores y al menos la posibilidad de ahorrar \$8,247,840 si se hubieran usado proveedores de LAS de menor costo. Además, ciertas revisiones y análisis no pudieron completarse debido a que H+H no proporcionó la información solicitada.

Supervisión inadecuada de los datos de LAS

Discrepancias en los datos de LAS

H+H exige que los proveedores y hospitales con intérpretes internos envíen datos mensuales de LAS. Sin embargo, H+H no tiene un proceso de revisión suficiente para verificar la exactitud de los datos de LAS. La Unidad IT de H+H consolida el envío de datos LAS y marca los errores básicos de entrada de datos (por ejemplo, encabezados de columna faltantes, campos de duración y costo incompletos, nombres de centros faltantes o incorrectos). Para los errores que no pueden resolver, alertan al director de LAS, quien reporta al proveedor o centro. Sin embargo, no hay seguimiento por H+H para garantizar que se hagan las correcciones, ni hay más revisión para confirmar que los datos de LAS sean precisos.

H+H nos proporcionó dos conjuntos de datos LAS: datos sin procesar de los proveedores y datos finales de la Unidad IT. Hicimos un muestreo intencional de 10 meses de datos finales de LAS desde enero de 2022 hasta junio de 2024 para compararlos con los datos brutos correspondientes. A pesar de algunas correcciones hechas por la Unidad IT, encontramos que el conjunto de datos LAS final aún contenía muchas de las mismas discrepancias observadas en los datos sin procesar. Los representantes de H+H no pudieron explicar los motivos de muchas de las discrepancias. Esto es una indicación de que su proceso de revisión no es adecuado. Como resultado, no podemos confirmar que H+H garantice la precisión de sus datos LAS.

Los proveedores deben reportar las fallas de suministro; sin embargo, identificamos a un importante proveedor de OPI que no reportó casos de falla de suministro en los datos de LAS que revisamos desde enero de 2022 hasta junio de 2024. Es poco probable que este proveedor haya tenido una tasa de cumplimiento del 100 % durante ese período de casi 3 años. Los representantes de H+H no pudieron explicar por qué faltaban datos de fallas de suministro para ese proveedor e insistieron en que eran insignificantes, a pesar de que ese proveedor recibió el 73 % de todas las solicitudes de OPI de H+H en los primeros 6 meses de 2024 y se le dio un nuevo contrato en noviembre de 2024. Además, este proveedor es ahora el principal proveedor de LAS de H+H, haciendo que la falta de

conocimiento y supervisión de H+H sobre las deficiencias en el suministro de este proveedor sea preocupante.

Además, durante las visitas al lugar y las revisiones de facturas, encontramos casos en los que los centros y los programas que usan LAS faltaban o estaban mal etiquetados en los datos de LAS. H+H expresó que las variaciones en los nombres de los centros o programas en los datos de LAS o la ausencia de centros en general son insignificantes porque estos problemas se aplican principalmente a centros/programas más pequeños. Sin embargo, los datos de LAS son el único registro consolidado al que se puede acceder para su revisión. Las entradas de datos incompletas o inexactas en los datos de LAS dificultarían que H+H verifique que todos los centros y programas de cara al público tengan acceso a LAS como lo exigen las reglamentaciones estatales. Como se explica abajo, durante nuestra encuesta de centros y programas, encontramos lugares que no tenían acceso a LAS. Además, H+H es un sistema extenso que sirve a toda la Ciudad de Nueva York, y las necesidades de su población con LEP deben cumplir y reflejarse en los datos de LAS.

Posibles servicios de LAS no prestados

OPI y VRI generalmente se proporcionan a demanda. Sin embargo, el acceso a idiomas más raros puede tener tiempos de espera más largos porque hay menos intérpretes disponibles para esos idiomas. Un proveedor de OPI tiene la opción de programar servicios de interpretación para idiomas menos frecuentes como afgano, fulani, georgiano, húngaro y wolof. Sin embargo, nuestra revisión de los datos de LAS de julio de 2023 a junio de 2024 mostró que los servicios para estos idiomas incluían toda la información necesaria (por ejemplo, fecha, centro, identificación del intérprete y duración) excepto los costos. Los representantes de H+H afirmaron que esos costos se registran por separado en los datos de LAS, pero no pudimos encontrarlos y los representantes de H+H no pudieron mostrárnoslos. Como resultado, no podemos verificar los costos de esos servicios ni confirmar que se prestaron para cumplir la necesidad de idiomas más raros.

No hay conciliación de datos de LAS con las facturas

H+H no concilia los datos LAS con las facturas ni tiene procedimientos estándar de revisión de facturas. Los representantes de H+H declararon que las facturas se envían directamente a los centros y que cada centro es responsable de sus propias facturas, no pasan por la Oficina Central (Central Office) de H+H. Los representantes también declararon que los datos de LAS no se usan para la facturación. Sin embargo, dado que los datos reflejan los servicios prestados, deben alinearse con la información de la factura, como los costos. Esta falta de supervisión contribuyó a los pagos excesivos a los proveedores, como se analiza más adelante en este reporte.

Falta de evaluaciones anuales de las necesidades

Según el artículo 10 NYCRR 405.7, H+H debe hacer una evaluación anual de necesidades para identificar grupos limitados que hablan inglés que comprenden más del 1 % de la población total del área de servicio del hospital. Una evaluación anual de necesidades es una revisión exhaustiva de las necesidades de LAS y LEP, que debe extraer información de datos más amplios del censo y del hospital para reportar y evaluar las acciones para

LAS, como determinar qué traducciones de idiomas son más necesarias. Sin embargo, H+H no ha hecho evaluaciones anuales para los años 2019 a 2024. Además, las políticas de H+H LAS no dicen nada sobre el requisito de una evaluación anual de las necesidades. Por lo tanto, no tenemos ninguna garantía de que el programa LAS de H+H evalúe la demografía y las tendencias actuales y refleje las necesidades actuales de su diversa población con LEP.

Problemas de la capacitación LAS y de los intérpretes internos

El artículo 10 NYCRR 405.7 exige educación y capacitación continuas sobre la prestación de servicios cultural y lingüísticamente competentes para todos los empleados clínicos, administrativos y de otro tipo que atienden al público en persona (por ejemplo, cualquier persona que esté destinada a ser vista por, interactuar con o servir al público en general, en lugar de ser interna o estar detrás de escena). Las políticas de todo el sistema de H+H exigen específicamente que todo el personal complete una capacitación anual sobre LAS, independientemente de si son contingentes (temporales), que no atienden en persona al público o que atienden en persona al público.

Para garantizar un acceso significativo a los servicios del hospital, las reglamentaciones estatales también exigen la administración del recurso de intérpretes calificados y de la disponibilidad habitual de traducciones de formularios e instrucciones. Sin embargo, encontramos debilidades como la capacitación LAS incompleta y una supervisión deficiente del personal bilingüe, todo lo que puede obstaculizar el buen funcionamiento de LAS para los residentes y visitantes de la Ciudad de Nueva York. También hicimos una encuesta anónima hecha por auditores multilingües de OSC y descubrimos que algunos centros y programas de H+H son inaccesibles para los clientes con LEP. Las barreras para acceder a LAS incluyeron personal que no intentó proporcionar un intérprete o que no tuvo acceso a LAS.

Capacitación LAS incompleta

Solicitamos los registros de capacitación para el personal de los hospitales de Bellevue, Harlem y Woodhull para nuestro período de alcance de auditoría. A pesar de múltiples solicitudes, H+H no proporcionó registros de capacitación para los hospitales de Harlem y Woodhull. Por lo tanto, no tenemos ninguna garantía de que el personal de esos centros haya completado la capacitación necesaria sobre LAS. Revisamos los registros de capacitación proporcionados para el Hospital Bellevue y descubrimos que un total de 4,061 sesiones de capacitación de LAS no se completaron durante 2019-2023. La capacitación LAS incompleta por el personal de contingencia o temporal representó el 86 % de toda la capacitación LAS incompleta (ver la Tabla 2).

Tabla 2 - Registros de capacitación del Hospital Bellevue, 2019-2023

Años	Número de sesiones no completadas			Número de sesiones completadas		
	Trabajadores contingentes	Empleados a tiempo completo	Totales	Trabajadores contingentes	Empleados a tiempo completo	Totales
2019	885	76	961	840	2,420	3,260
2020	493	41	534	1,467	2,739	4,206
2021	562	162	724	1,729	2,964	4,693
2022	674	162	836	2,582	3,869	6,451
2023	869	137	1,006	3,633	4,901	8,534
Totales*	3,483	578	4,061	10,251	16,893	27,144

*Los totales de la columna no representan empleados individuales únicos, ya que el personal podría contarse en varios años.

Es probable que el personal de H+H que no complete la capacitación sobre LAS no sepa sobre los recursos disponibles de LAS y los procedimientos para proporcionar LAS. Sin servicios de interpretación adecuados, comunicarse con un paciente LEP y comprender sus necesidades sería difícil y daría lugar a consecuencias negativas que afectarían su bienestar y atención. Los representantes de H+H explicaron que la capacitación anual de LAS no es la única capacitación o recurso relacionado con LAS que se da al personal; sin embargo, no se nos ha proporcionado ningún otro registro de capacitación.

Administración insuficiente del personal que proporciona interpretaciones de LAS

Aunque H+H usa proveedores para prestar servicios LAS a los pacientes, también cuenta con empleados bilingües que hacen interpretaciones para los pacientes. En 2020, H+H implementó el programa de Capacitación competencias de interpretación médica (Medical Interpreter Skills Training, MIST), que hace que el personal bilingüe actual tome 40 horas de cursos y una evaluación de las competencias que los califique para proporcionar interpretación clínica a los pacientes. Según los representantes de H+H, el personal que completa la capacitación MIST puede designarse para trabajar en diferentes centros o departamentos de H+H y, aunque la Oficina Central de H+H no los rastrea ni monitorea (por ejemplo, listado centralizado), los LAC conocen al personal calificado por MIST en sus respectivos centros. Sin embargo, durante nuestras visitas a los hospitales de Bellevue y Woodhull, los LAC de estos hospitales declararon que no sabían la cantidad de personal calificado por MIST que trabajaba en sus centros y no mantienen una lista de centros con personal calificado por MIST. Por el contrario, el LAC en el Hospital de Harlem declaró que se mantiene una lista del personal calificado por MIST y que se revisa y actualiza dos veces al año. Sin embargo, cuando se solicitó, los representantes de H+H no proporcionaron una copia de la lista del Hospital de Harlem.

Además, encontramos que los servicios de interpretación proporcionados por personal calificado por MIST no se reportan en los datos de LAS y solo se registran en el expediente médico individual de los pacientes. Debido a que los reportes de datos LAS no se pueden generar a partir de registros de pacientes individuales, H+H corre el riesgo de que los servicios no se reporten cuando los servicios de interpretación MIST se excluyen de los datos LAS. Sin un monitoreo adecuado de las ubicaciones de los

intérpretes calificados por MIST y la falta de sus servicios en los datos de LAS, no está claro cómo H+H evalúa la efectividad y el efecto del programa MIST.

Además del programa MIST, algunos hospitales de H+H emplean intérpretes internos que hacen interpretación en persona, y sus servicios se reportan en los datos de LAS. H+H nos proporcionó una lista que indicaba cinco de esos hospitales: Bellevue, Harlem, Elmhurst, Lincoln y Woodhull, e información sobre los intérpretes. Solicitamos las credenciales de una muestra de intérpretes internos que trabajan en estos hospitales para determinar sus calificaciones y capacidad para proporcionar LAS. Sin embargo, H+H no proporcionó esta información. Además, aunque el Hospital Woodhull está catalogado por H+H como que tiene intérpretes internos, descubrimos que en realidad no es así. Del mismo modo, durante nuestra visita al Bellevue Hospital, descubrimos que el intérprete interno de lenguaje de señas americano que figura en la lista ya no trabajaba allí. Las listas obsoletas de centros y personal de intérpretes internos describirían incorrectamente los recursos disponibles de LAS y podrían ocultar la escasez y las necesidades de personal.

Otros problemas

Políticas faltantes e incongruentes para LAS

Aunque H+H proporciona guía a todo el sistema con respecto a LAS mediante sus LAP de 2019 y las Directrices de acceso al idioma de 2016 (LAG 2016), delega el desarrollo de políticas específicas de los centros a esos centros. Solicitamos todas las políticas de LAS en uso para los 50 centros/programas (11 hospitales, cinco centros de atención de largo plazo, 30 centros médicos de Gotham y cuatro programas); sin embargo, encontramos que 29 centros/programas no tenían políticas establecidas de LAS. Para los 21 centros/programas restantes para los que se proporcionaron políticas de LAS, encontramos una alta incongruencias entre las actualizaciones de políticas, que van desde 3 meses hasta más de 21 años.¹

También encontramos discrepancias entre las directrices de todo el sistema de H+H, las políticas de los centros y la práctica real. Por ejemplo, aunque el LAP de 2019, el LAG de 2016 y la Política y procedimiento de servicios de idiomas de Gotham Health establecen que los proveedores bilingües pueden hablar directamente con los pacientes en un idioma de uso frecuente después de completar una autocertificación de fluidez lingüística, el director de LAS reportó que H+H dejó de aceptar autocertificaciones y promueve solo el programa MIST. Sin embargo, las políticas de todo el sistema no se han actualizado para reflejar este cambio. Algunas políticas a nivel de centro, como la política LAS para Gouverneur (un centro de enfermería especializada), permiten que los miembros del personal clínico que hablan un idioma con fluidez hablen directamente con un paciente, sin mencionar la autocertificación o el programa MIST. H+H carece de procedimientos sobre cómo se deben revisar y actualizar las políticas de los centros. Debido a la naturaleza inconsistente de las políticas LAS de H+H, no tenemos garantía de que las políticas se revisen adecuadamente para guiar al personal en la atención a todos los pacientes con LEP.

¹ La póliza LAS actual de Coler tiene fecha del 6/20/2018 y reemplazó a la póliza del 3/19/2018; la política LAS actual del condado de Kings tiene fecha del 7/1/2018 y reemplazó la política del 1/1/1997.

No hay garantía sobre la accesibilidad de las traducciones y la resolución de problemas

Los representantes del Bellevue Hospital nos reportaron que un sistema del Electronic Patient Information Center puede proporcionar el expediente médico de los pacientes, resúmenes después de la visita y documentos de alta en 20 idiomas,² traducidos por un proveedor externo. Solicitamos revisar muestras estándar de esos documentos, excluyendo la información médica personal identificable, al menos en inglés, español y chino; sin embargo, H+H no los proporcionó. Por lo tanto, no tenemos ninguna garantía de que H+H administre y haga un seguimiento de las traducciones para garantizar la precisión de la información y la accesibilidad de esos documentos para los pacientes.

Durante las visitas a tres hospitales y dos centros médicos de la comunidad, conocimos los procedimientos del personal para identificar las necesidades de LEP y los servicios de interpretación prestados mediante equipos como tabletas para VRI y divisores de teléfonos duales para OPI. El director de LAS declaró que si el proveedor principal de OPI no responde una llamada en 2 minutos, se transfiere automáticamente al proveedor auxiliar. Sin embargo, en Woodhull Hospital, uno de nuestros auditores bilingües probó el acceso a OPI para cantonés en la recepción y descubrió que la llamada no se transfería automáticamente al proveedor auxiliar después de 2 minutos. Más bien, la llamada tardó 7 minutos en comunicar con un intérprete. Los representantes de H+H también explicaron que, cuando el personal no puede identificar el idioma de un paciente, pueden llamar a la línea de Servicio al Cliente del proveedor y el operador en vivo ayudará a identificar el idioma del paciente y transferirá la llamada al intérprete apropiado. Hicimos una llamada de prueba con la ayuda de representantes de H+H y no tuvimos éxito en conectarnos con un operador en vivo.

H+H tiene controles insuficientemente monitoreados para asegurar el acceso a LAS. Además, no proporcionó ninguna solución oportuna y significativa para tratar esos retos, que pueden complicar y prolongar el proceso de acceso a LAS.

Llamadas LAS prolongadas

Durante el período comprendido entre enero de 2024 y junio de 2024, hubo 973 llamadas telefónicas de LAS que duraron más de 2 horas cada una. Los representantes de H+H declararon que el director de LAS se reúne con los proveedores trimestralmente para revisar las llamadas que duraron más de 2 horas. Sin embargo, H+H no mantiene un registro de esas reuniones; por lo tanto, no pudimos confirmar que se revisaran esas llamadas largas.

Encuesta OSC LAS

Para evaluar aún más la disponibilidad y eficiencia de LAS prestados por H+H, hicimos una encuesta anónima sin previo aviso de una muestra de centros y programas de H+H en los cinco distritos municipales. Nuestra encuesta incluyó llamadas telefónicas y visitas a camionetas móviles SHOW por auditores bilingües y multilingües de OSC que intentaron recibir servicios de interpretación e información básica del programa (ver Tablas 3 y 4). La encuesta se hizo en julio, agosto, noviembre y diciembre de 2024.

² Albanés, árabe, bengalí, cantonés, holandés, inglés, francés, alemán, criollo haitiano, haitiano NOS, hindi, coreano, mandarín, polaco, portugués, ruso, español, tagalo, urdu y vietnamita.

Los encuestadores se comunicaron con los programas de H+H y hablaron un idioma distinto del inglés o un inglés mínimo para vivir, lo más cerca posible, lo que vive una persona con LEP al intentar acceder a LAS. En total, 20 auditores, que hablaban 15 idiomas y dialectos diferentes,³ participaron en la encuesta.

Tabla 3 – Encuesta LAS: Llamadas telefónicas a centros

Programa	Lugar	Idiomas
Centros de atención posaguda/de largo plazo	Sea View (Staten Island)	Criollo haitiano, mandarín, punyabí, ruso, español, siciliano
	Gouverneur (Manhattan)	Hindi, mandarín, polaco, tagalo, yoruba
Centros médicos de Gotham	Jackson Heights (Queens)	Cantonés, criollo francés, mandarín, español, ucraniano, yoruba
	Cumberland (Brooklyn)	Chino, punyabí, ruso, siciliano, español
Hospitales	North Central Bronx	Chino, criollo francés, yoruba
	Queens	Francés, criollo haitiano, polaco, ruso, siciliano, español

Tabla 4 – Visitas a las unidades móviles del programa SHOW*

Lugar	Idiomas
Grand St. entre Forsyth St. y Chrystie St. (Lower East Side)**	Chino, tagalo
Mount Morris Park West y W. 124th St. (East Harlem)	Chino, español
Hart St. entre Broadway y Stuyvesant Ave. (Bedford-Stuyvesant)	Chino, español

* H+H opera el programa SHOW que presta servicios sociales y médicos móviles a los residentes de la ciudad de Nueva York sin refugio.

** Esta ubicación estaba en funcionamiento en el momento de la encuesta de auditoría, pero ya no está en funcionamiento.

Los auditores hicieron más de 55 llamadas telefónicas a seis centros: dos centros de atención posaguda/de largo plazo, dos centros médicos de Gotham y dos hospitales. En 12 días, los auditores recibieron un intérprete y recibieron la información básica del programa que habían pedido. Sin embargo, en 43 llamadas, los auditores encontraron barreras para acceder a la información, como se indica a continuación:

- El personal de H+H no conectó 16 llamadas a un intérprete ni proporcionó información. El personal de H+H desconectó a varios auditores sin explicación, incluso cuando los auditores notificaron al personal que necesitaban un intérprete. En algunos casos en los que un intérprete estaba conectado a la llamada, el personal de H+H interrumpía al intérprete o se negaba a proporcionar la información básica solicitada por el auditor.
- Los sistemas de llamadas automatizadas y los correos de voz de H+H fueron difíciles de usar en 16 llamadas y otras 11 llamadas se desconectaron abruptamente. El mensaje automatizado para la línea general de H+H es un bucle con un mensaje repetido en nueve idiomas, pero la opción "otro" no es válida y no hay opción para dejar un mensaje de voz. Los auditores encontraron que el mensaje se repitió de dos a cuatro veces más, y luego la llamada terminó sin

3 Cantonés, dialectos chinos (taishanés), francés, criollo francés, criollo haitiano, hindi, mandarín, polaco, punyabí, ruso, siciliano, español, tagalo, ucraniano y yoruba.

comunicar con un operador en vivo. Para algunos centros que tienen su propio teléfono, incluso cuando los auditores hablaban en una de las opciones de idioma disponibles, aún encontraron que el sistema era complicado y la llamada a menudo se desconectaba al final. Además, algunos centros no tenían la opción de dejar un mensaje de voz o solo tenían instrucciones en inglés y español.

En respuesta a eso, los representantes de H+H solicitaron documentación de las llamadas hechas para nuestra encuesta LAS. A excepción de los nombres de los empleados con los que hablamos, proporcionamos a H+H la información solicitada (por ejemplo, centro, fecha y hora). Sin embargo, los representantes de H+H declararon que, sin nombres, no pueden verificar que las llamadas ocurrieron, y se negaron a tratar los problemas listados arriba. Es importante tener en cuenta que H+H no hace una evaluación de riesgos de las posibles barreras para acceder a LAS en los centros. Además, H+H podría ser proactivo y hacer una encuesta similar a la que hicimos para sacar sus propias conclusiones y, por lo tanto, hacer cambios para mejorar el acceso. Sin identificar ninguna barrera, las personas con LEP pueden enfrentar retos para acceder a LAS que H+H no reconoce.

Los auditores también visitaron tres unidades móviles de SHOW (ver Figura 3) en funcionamiento en el momento. Encontramos que ninguno de los tres tenía acceso a LAS (por ejemplo, VRI, OPI).



Figura 3 (arriba) – Unidad móvil SHOW
Figura 4 (derecha) – Cartel en la unidad de SHOW de Lower East Side



En el momento de nuestras visitas, las ubicaciones de East Harlem y Lower East Side en Manhattan tenían personal bilingüe que podía hablar español con fluidez, pero dijeron que no tenían acceso a herramientas de interpretación para ayudar a los residentes de la ciudad de Nueva York que hablaban otro idioma. La de Bedford-Stuyvesant no tenía personal bilingüe. También descubrimos que, aunque la de Lower East Side tenía un letrero que decía "Hablamos su idioma" en chino (ver Figura 4), el personal dijo que solo hablaban inglés y español y que el chino no estaba disponible. En una visita al mismo lugar en Lower East Side en otra fecha, el personal de H+H usó Google Translate para ayudar a un auditor que hablaba tagalo. Sin embargo, hubo interpretaciones erróneas que podrían haberse evitado si el personal de las unidades móviles de SHOW hubiera tenido acceso a OPI/VRI.

Pagos excesivos y ahorros potenciales en los costos

Pagos excesivos a proveedores

Los contratos LAS de H+H establecen que el proveedor debe prestar servicios a las tarifas establecidas en los contratos. Sin embargo, después de revisar las facturas, encontramos casos en los que H+H no pagó a los proveedores a las tarifas de contrato aprobadas, lo que tuvo como resultado pagos excesivos por un total de \$215,879 a cuatro de los cinco proveedores de OPI/VRI desde enero de 2022 hasta junio de 2024 en un total de aproximadamente 5.5 millones de solicitudes de LAS (ver Tabla 5).

Tabla 5 – Pagos excesivos por OPI y VRI

	Ene.—dic. 2022	Ene.—dic. 2023	Ene. —junio 2024	Totales
Número de solicitudes (basado en facturas)	1,789,613	2,300,411	1,410,944	5,500,968
Cantidad de la factura por contrato	\$16,508,998	\$21,415,402	\$12,424,859	\$50,349,259
Cantidad pagada	\$16,627,575	\$21,461,397	\$12,476,166	\$50,565,138
Pagos excesivos	\$118,577	\$45,995	\$51,307	\$215,879

Estos pagos excesivos ocurrieron porque H+H no revisó ni concilió los datos de LAS. Por lo tanto, H+H pagó a esos cuatro proveedores a tarifas que se desviaban de los contratos. Por ejemplo, algunos servicios de OPI se facturaron a tarifas de VRI, que son más altas, y algunos servicios para español se facturaron a las tarifas más altas de "Otros idiomas". Además, descubrimos que H+H le pagó a un proveedor las tarifas más altas de un contrato anterior, en lugar de las nuevas tarifas de contrato más bajas. Inicialmente identificamos \$910,303 en pagos excesivos y reportamos a los representantes de H+H sobre esto en un reporte preliminar. Posteriormente, H+H revisó y proporcionó facturas para respaldar \$ 694,424 de los \$ 910,303. Sin embargo, quedaban \$215,879 en pagos excesivos. Además, no pudimos determinar si hubo otros pagos excesivos porque los representantes de H+H no proporcionaron los datos LAS solicitados para un proveedor para febrero de 2024 y para todos los proveedores desde julio de 2024 hasta noviembre de 2024. Los representantes de H+H reconocieron los pagos excesivos y advirtieron que se debían a prácticas de facturación inconsistentes. Sin embargo, también afirmaron que la cantidad en dólares de los pagos excesivos que identificamos era insignificante. Es importante que H+H haga conciliaciones de datos y facturas de LAS, ya que eso asegura la precisión y detecta errores, minimizando en última instancia los pagos excesivos de cualquier cantidad a los proveedores.

Ahorros potenciales en costos

De acuerdo con la Solicitud de propuestas de H+H de 2018, el Comité de Evaluación (Evaluation Committee) evaluará las propuestas y (1) adjudicará un contrato basado en todas las propuestas iniciales o en una "lista corta" de proponentes; o (2) negociará con todos o con una "lista corta" de proponentes. Sin embargo, descubrimos que H+H no usó los proveedores más rentables para LAS, e identificamos un total de \$8,247,840 en ahorros potenciales en costos para 2023 y 2024. La administración de centros o los LAC no tenían directrices de selección y, a menudo, seleccionaban proveedores de mayor costo, a pesar de que H+H afirmó que los cinco ofrecían servicios similares.

Para los años fiscales 2023 y 2024, comparamos las tarifas de los cinco proveedores que prestaron servicios de OPI/VRI y descubrimos que las tarifas variaban a pesar de ofrecer servicios similares. Según nuestro análisis, H+H podría haber ahorrado al menos \$8,247,840 para los años fiscales 2023 y 2024 si hubiera usado el proveedor de OPI/VRI con los costos de contrato por minuto más bajos en lugar de los proveedores que tenían costos de contrato por minuto más altos (ver Tabla 6). No pudimos calcular los ahorros potenciales para los años fiscales 2019 a 2022 debido a la falta de registros.

Tabla 6 – Ahorro potencial en costos para los años fiscales 2023 y 2024

Ahorro potencial en costos	Año fiscal 2023 (Jul. 2022-Jun. 2023)	Año fiscal 2024 (Jul. 2023-Jun. 2024)	Totales
OPI - Español	\$2,541,467	\$1,644,692	\$4,186,159
OPI - Todos los demás idiomas	875,112	1,106,603	1,981,715
VRI	1,099,782	980,184	2,079,966
Totales	\$4,516,361	\$3,731,479	\$8,247,840

Como se señaló, desde el 1 de noviembre de 2024, H+H contrató a solo dos proveedores de OPI/VRI, siendo el proveedor principal el que ofrece los costos por minuto más bajos.

Recomendaciones

1. Desarrollar procedimientos para asegurarse de que se está reportando la información de todas las solicitudes de LAS. Hacer revisiones periódicas para asegurarse de que los datos de LAS estén completos y sean los correctos y que se estén prestando los servicios.
2. Cumplir los requisitos del artículo 10 NYCRR 405.7, incluyendo la garantía de que se hagan evaluaciones anuales de las necesidades de LEP y que el personal complete todas las capacitaciones anuales de LAS.
3. Preparar y mantener listas centralizadas y de los centros de los intérpretes internos y personal bilingüe.
4. Asegurarse de que todos los centros/programas desarrollen políticas de LAS o actualicen las políticas establecidas para alinearse con las directrices de H+H LAS.
5. Asegurarse de que la información de los registros de los pacientes se traduzca con precisión a varios idiomas.
6. Revisar y mantener la documentación de las llamadas de pacientes que duran más de 2 horas.
7. Establecer procedimientos para mejorar la experiencia de los pacientes en el acceso y navegación de las líneas de llamada LAS y el acceso LAS en unidades móviles de camionetas (por ejemplo., personal bilingüe, OPI/VRI).
8. Revisar los registros y recuperar los pagos excesivos pendientes hechos a los proveedores, según corresponda.
9. Establecer procedimientos para garantizar que se seleccionen los proveedores de LAS más rentables, basado en la negociación o el uso de proveedores con tarifas de contrato por minuto más bajas.

Alcance, objetivo y metodología de la auditoría

El objetivo de esta auditoría fue determinar si H+H está atendiendo adecuadamente las necesidades de las personas con LEP, cumpliendo las reglamentaciones estatales y las leyes locales, y proporcionando una supervisión suficiente de LAS. La auditoría abarcó el período comprendido entre enero de 2019 y diciembre de 2024.

Para lograr nuestro objetivo y evaluar los controles internos, entrevistamos a representantes de H+H, incluyendo el personal a nivel de centro, LAC y personal de la Unidad IT. También revisamos las leyes y reglamentaciones pertinentes, los procedimientos y políticas de H+H, los contratos de proveedores, los registros de capacitación de LAS, etc. para respaldar nuestras conclusiones. Como parte de nuestros procedimientos de auditoría, el equipo de auditoría usó un software de visualización de datos para mejorar la comprensión de nuestro reporte (ver Figura 2 y nuestros mapas interactivos vinculados en Antecedentes).

Usamos un método de muestreo no estadístico para proporcionar conclusiones sobre los objetivos de auditoría y para probar los controles internos y el cumplimiento. Hicimos un muestreo intencional para revisar la supervisión de LAS por H+H. Debido a que usamos un método de muestreo no estadístico, los resultados de nuestras muestras de evaluación no se pueden proyectar para las respectivas poblaciones. Nuestras muestras, que se analizan detalladamente en el cuerpo de nuestro reporte, incluyen:

- Una muestra intencional de 10 meses de los 30 meses de datos de LAS que los representantes de H+H pudieron proporcionar (enero de 2022 a junio de 2024), seleccionando un mes de cada trimestre, para evaluar la supervisión de H+H de la recopilación de datos de LAS.
- Una muestra intencional de 3 de 11 hospitales seleccionados basándose en la población atendida y en la ubicación, para revisar los registros de capacitación de LAS.
- Una muestra intencional de 2 de 5 hospitales listados como empleadores de intérpretes internos, para determinar sus calificaciones. (Posteriormente determinamos que solo cuatro de los cinco hospitales estaban, de hecho, empleando intérpretes internos).
- Una muestra intencional de 5 de 46 centros de H+H (3 hospitales y 2 centros médicos de la comunidad) basada en la demanda de LAS para verificar el cumplimiento de los requisitos de LAS y la efectividad de las operaciones de LAS.
- Una muestra intencional de 6 de 46 centros H+H según el tipo de programa y la ubicación para probar si las personas con LEP que llamaron a los centros tuvieron acceso a LAS.
- Una muestra intencional de 3 de 9 camionetas móviles SHOW en funcionamiento en el momento de nuestras visitas según la ubicación para comprobar si las personas con LEP que buscaban servicio tenían acceso a LAS.
- Una muestra intencional de 12 meses de los 30 meses de datos de LAS que los representantes de H+H pudieron proporcionar (enero de 2022 a junio de 2024), seleccionando un trimestre de cada uno de los cuatro centros para revisar todas las facturas presentadas durante ese mes para conciliarlas con los datos de LAS.

Como se indicó en nuestro reporte, los representantes de H+H no pudieron proporcionar los registros de respaldo solicitados para varias de las muestras listadas arriba. Además, solicitamos listas de intérpretes calificados del MIST en los tres hospitales que seleccionamos para revisar los registros de capacitación (para verificar las calificaciones del MIST) y de los expedientes médicos traducidos (para verificar la precisión de las traducciones), pero esas listas no se proporcionaron y, por lo tanto no pudimos seleccionar ninguna muestra. El hecho de que los representantes de H+H no proporcionaran la información solicitada es una prueba más de la mala supervisión de H+H de LAS.

Evaluamos la confiabilidad de los datos revisando la información existente y entrevistando a representantes conocedores de la información en los diversos sistemas. Determinamos que los datos de estos sistemas eran suficientemente confiables para los fines de este reporte. Algunos otros datos del reporte se usaron para proporcionar información de antecedentes. Los datos que usamos para este propósito se obtuvieron de las mejores fuentes disponibles, que se identificaron en el reporte. Las normas de auditoría gubernamentales generalmente aceptadas no exigen que completemos una evaluación de confiabilidad de los datos usados para este propósito.

Requisitos legales

Autoridad

La auditoría se hizo según la autoridad del contralor del estado según lo establecido en el Artículo V, Sección 1 de la Constitución del Estado y en la Ley de la Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York, según enmendada.

Hicimos nuestra auditoría de desempeño de acuerdo con las normas de auditoría gubernamentales generalmente aceptadas. Estas normas exigen que planifiquemos y hagamos la auditoría para obtener evidencia suficiente y apropiada para proporcionar una base razonable para nuestros resultados y conclusiones basados en nuestro objetivo de auditoría. Creemos que la evidencia obtenida durante nuestra auditoría proporciona una base razonable para nuestros resultados y conclusiones basados en nuestro objetivo de auditoría.

Como es nuestra práctica habitual, avisamos a los representantes de la agencia al comienzo de cada auditoría que solicitaremos una carta de representación en la que la administración de la agencia proporcione garantías, hasta donde se sepa, la relevancia, exactitud e idoneidad de la evidencia proporcionada a los auditores durante el transcurso de la auditoría. La carta de representación tiene por objeto confirmar las explicaciones orales hechas a los auditores y reducir la probabilidad de malentendidos. Los representantes de la agencia normalmente usan la carta de representación para afirmar que, hasta donde se sabe, a los auditores se les entregaron todos los registros financieros y programáticos pertinentes y los datos relacionados. Ellos afirman que la agencia ha cumplido todas las leyes, normas y reglamentaciones aplicables a sus operaciones que podrían tener un efecto significativo en las prácticas operativas que se auditan, o que se revelaron todas las excepciones a los auditores. Aunque los representantes de H+H proporcionaron una carta de representación, no incluía la confirmación de que H+H había cumplido todos los aspectos de los acuerdos contractuales y con todas las leyes, normas y reglamentaciones aplicables que podrían tener un efecto significativo en nuestra auditoría sobre LEP en caso de incumplimiento. Por lo tanto, no podemos estar seguros de que H+H haya cumplido los contratos y las leyes, normas y reglamentaciones aplicables relacionados con LEP ni de que nos hayan avisado de ningún caso de incumplimiento significativo.

Requisitos de los reportes

Se proporcionó una copia preliminar de este reporte a los representantes de H+H para su revisión y comentarios. Sus comentarios se tuvieron en cuenta al preparar este reporte final y se adjuntan en su totalidad al final del reporte. Los representantes de H+H en general no estuvieron de acuerdo con las recomendaciones del reporte e indicaron las acciones que han tomado o tomarán para implementarlas. Respondimos algunas de las observaciones en los Comentarios del contralor del estado, que se integraron en las respuestas.

En el plazo de 180 días después de la publicación final de este reporte, según la Sección 170 de la Ley ejecutiva (Executive Law), el presidente y director ejecutivo de New York City Health + Hospitals reportará al gobernador, al contralor del estado y a los líderes de la Legislatura y a los comités fiscales, los pasos que se tomaron para implementar las recomendaciones contenidas en este documento y en los casos en que no se implementaron, los motivos por los que no se hizo.

Exhibir

Centros de H+H

Tipo de centro	Nombre del centro	Distrito municipal
Hospitales	H+H Bellevue	Manhattan
	H+H Elmhurst	Queens
	H+H Harlem	Manhattan
	H+H Jacobi	Bronx
	H+H Kings County	Brooklyn
	H+H Lincoln	Bronx
	H+H Metropolitan	Manhattan
	H+H North Central Bronx	Bronx
	H+H Queens	Queens
	H+H Ruth Bader Ginsburg	Brooklyn
	H+H Woodhull	Brooklyn
Centros de atención de largo plazo	H+H Carter	Manhattan
	H+H Coler	Manhattan
	H+H Gouverneur*	Manhattan
	H+H McKinney	Brooklyn
	H+H Sea View	Staten Island
Centros médicos de Gotham	H+H Bedford	Brooklyn
	H+H Belvis	Bronx
	H+H Broadway	Brooklyn
	H+H Brownsville	Brooklyn
	H+H Bushwick	Brooklyn
	H+H Crown Heights	Brooklyn
	H+H Cumberland	Brooklyn
	H+H Dyckman	Manhattan
	H+H East New York	Brooklyn
	H+H Fort Greene**	Brooklyn
	H+H Gouverneur	Manhattan
	H+H Greenpoint	Brooklyn
	H+H Gun Hill	Bronx
	H+H Jackson Heights	Queens
	H+H Jonathan Williams	Brooklyn
	H+H Judson	Manhattan
	H+H Lefrak	Queens
	H+H Morrisania	Bronx
	H+H Parsons	Queens
	H+H Ridgewood	Queens
	H+H Roberto Clemente Center	Manhattan
	H+H Roosevelt	Queens
	H+H South Queens	Queens
	H+H Springfield Gardens	Queens
	H+H St. Nicholas	Manhattan
	H+H Sydenham	Manhattan
	H+H Tremont	Bronx
	H+H Vanderbilt	Staten Island
	H+H Williamsburg	Brooklyn
	H+H Woodside	Queens

* Gouverneur es un centro de atención de largo plazo y un centro médico de Gotham.

**Según el sitio web de H+H, Fort Greene cerró en agosto de 2024.

Comentarios de la agencia y comentarios del contralor del estado



Office of Internal Audits
50 Water Street,
15th Floor, Suite 1510
New York, NY 10004

Mr. Kenrik Sifontes, Audit Director
Office of the State Comptroller 59 Maiden Lane
New York, NY 10038

25 de septiembre, 2025

Asunto: Reporte de auditoría 2023-N-11 – Supervisión de los servicios de acceso a idiomas

Estimado Sr. Sifontes:

El 21 de agosto de 2025, la Oficina del Contralor del Estado (la "OSC") presentó el reporte de su auditoría preliminar (el "Reporte preliminar") basado en su revisión de la supervisión de los servicios de acceso a idiomas (LAS) de NYC Health + Hospitals. Como se solicitó en el Reporte preliminar, esta carta sirve como respuesta de NYC Health + Hospitals al Reporte preliminar. Todos los términos en mayúscula que no se definen de otra manera en este documento tendrán los significados que se les atribuyen en el Reporte preliminar. La respuesta de NYC Health + Hospitals identifica áreas de desacuerdo con las conclusiones que la OSC incluyó en su Reporte preliminar (los "Resultados de la OSC") y proporciona la base del desacuerdo.

Durante el año fiscal 2024, NYC Health + Hospitals prestó más de 35 millones de minutos de servicios de interpretación en 255 idiomas. El volumen de servicios de interpretación prestados demuestra no solo cuánto prioriza NYC Health + Hospitals la prestación de LAS, sino la confianza que sus pacientes con dominio limitado del inglés (LEP) tienen en el sistema, dado que continúan acudiendo a los centros del sistema para recibir tratamiento médico en su idioma preferido.

Comentario del contralor del estado – El volumen de servicios de interpretación es un valor medible del rendimiento que refleja solo la cantidad de servicios prestados; no es un valor medible de los resultados, que mediría la efectividad de ese trabajo; H+H está equiparando incorrectamente.

NYC Health + Hospitals está en desacuerdo con los siguientes *resultados de OSC* y responde a continuación:

Resultados de la OSC - "Supervisión inadecuada de los datos de LAS"

- *H+H no proporcionó una supervisión adecuada de los datos de LAS:*
 - *Los datos de LAS tenían discrepancias, incluyendo información faltante o mal etiquetada, como el nombre y el costo del centro.*
 - *H+H no pudo confirmar que se proporcionaron servicios de interpretación para idiomas menos frecuentes.*
 - *H+H no concilió los datos LAS con las facturas emitidas y no existen procedimientos de revisión estándar para las facturas.*

Los auditores habían solicitado que NYC Health + Hospitals proporcionara datos sin procesar para su revisión. Estos datos sin procesar se originaron en los proveedores de NYC Health + Hospitals y contienen la información de todas las transacciones LAS hechas durante un período en particular y NYC Health + Hospitals no volvió a evaluarlos para corregir discrepancias. En la práctica general, NYC Health + Hospitals importa dichos datos sin procesar de sus proveedores a su propio sistema, donde se identifican y corrigen muchas discrepancias. Las discrepancias citadas por los auditores contenidas en el conjunto de datos sin procesar proporcionado incluían información como los diferentes nombres de los centros. Un ejemplo de esto fue el uso de la etiqueta HHC-South Brooklyn comparado con Coney Island Hospital. Esos nombres se refieren al mismo centro que recientemente cambió de nombre legalmente. Otro ejemplo de discrepancia citado es el uso de la etiqueta de idioma mandarín/chino y el uso de la etiqueta de idioma chino/mandarín en otros lugares. Estas discrepancias citadas que permanecieron en los datos proporcionados a los auditores son mínimas y esperadas dado el tamaño del conjunto de

datos. Además, el Reporte preliminar no indica que esa discrepancia haya tenido un efecto significativo en el funcionamiento eficiente del programa LAS ni en ninguna información procesable que pudiera derivarse de los datos.

Comentario del contralor del estado – Los representantes de H+H están equivocados. Como se indica en la página 10 de nuestro reporte, las discrepancias que identificamos son los errores que quedaron después de la revisión de H+H de los datos brutos de LAS. Además, los ejemplos citados por H+H se eligieron selectivamente entre las numerosas discrepancias identificadas y minimizan el patrón más amplio de errores. No obstante, incluso los errores citados son un problema al hacer análisis de datos, ya que la variación en los nombres da lugar a registros incongruentes, inexactos y duplicados, lo que finalmente altera el análisis. Sin una limpieza adecuada de los datos, la variación en los nombres impide que los analistas coincidan y cuenten con precisión las entidades individuales, sesgando los resultados. Además, tales inexactitudes, junto con datos incompletos de LAS, limitan la capacidad de H+H de verificar que todos los centros y programas públicos tengan acceso a LAS y dificultan la identificación de las necesidades únicas de LAS de cada área y de toda la población de pacientes de H+H.

NYC Health + Hospitals desconoce la base de la declaración de OSC de que "H+H no pudo confirmar que se proporcionaron servicios de interpretación para idiomas menos frecuentes" dado que la documentación relacionada con la provisión de LAS para idiomas menos frecuentes se proporcionó a los auditores de OSC en numerosas ocasiones.

Comentario del contralor del estado – nuestra revisión de los datos proporcionados por los representantes de H+H encontró que no se proporcionaron todos los datos de costos para los idiomas menos frecuentes. Sin los datos de costos adecuados, no podemos verificar que los servicios se hayan prestado según lo acordado.

Vale la pena señalar que, durante el año fiscal 2024, solo hubo tres casos documentados en los que la interpretación para un idioma en particular no estaba disponible cuando se buscó. NYC Health + Hospitals proporcionó a los auditores una lista de todos los idiomas para los que NYC Health + Hospitals prestó servicios de interpretación. Como se indica en el reporte preliminar de OSC, NYC Health + Hospitals prestó servicios en 255 idiomas en el año fiscal 2024.

En cuanto al resultado del Reporte preliminar de que NYC Health + Hospitals no hizo revisiones de facturas emitidas durante el período de auditoría, NYC Health + Hospitals reportó a los auditores que, a partir de noviembre de 2024, NYC Health + Hospitals desarrolló un proceso centralizado de revisión de facturas para sus contratos LAS. En febrero de 2025, se contrató a un director de Finanzas para refinar y centralizar el proceso de revisión de facturas y actualmente se encuentra en el proceso de desarrollar herramientas de IA para ayudar con esa revisión.

Comentario del contralor del estado – Nuestro período de auditoría abarcó 72 meses, desde enero de 2019 hasta diciembre de 2024. Aunque los representantes de H+H nos reportaron que desarrollaron un proceso centralizado de revisión de facturas en noviembre de 2024, 2 meses antes del final del período de auditoría, no nos proporcionaron ninguna documentación que respaldara que implementaron el nuevo proceso centralizado de revisión de facturas.

Resultados de la OSC - "Falta de evaluación anual de necesidades"

- *H+H no se ha adherido completamente a los requisitos del artículo 10 NYCRR 405.7, que exige una evaluación anual de necesidades para identificar grupos con habla limitada de inglés y exige capacitación continua:*
 - *H+H no hizo las evaluaciones anuales necesarias de las necesidades para personas con LEP de los años 2019-2023, lo que limitó la comprensión de H+H sobre las necesidades demográficas actuales y las tendencias de su población LEP.*

El proceso LAS de NYC Health + Hospitals se somete a un monitoreo y supervisión constantes tanto internamente de la administración de LAS como externamente de los proveedores. NYC Health + Hospitals presentó documentación de estas revisiones a los auditores y en su respuesta a los resultados preliminares de OSC.

Comentario del contralor del estado – La documentación que proporcionaron los representantes de H+H consistió en comunicaciones por correo electrónico de un proveedor resumiendo las reuniones que mantuvieron con algunos centros de H+H. Según el artículo 10 NYCRR 405.7, el hospital debe hacer una "evaluación anual de necesidades usando datos demográficos, datos del sistema escolar u otras fuentes, que identificará grupos con poco dominio del inglés que comprenden más del uno por ciento de la población total del área de servicio del hospital". La comunicación por correo electrónico de un proveedor es documentación insuficiente para cumplir los requisitos.

Las Directrices de la política de acceso a idiomas de NYC Health + Hospitals indican que se haga una revisión al menos una vez al año e incluya la información que se especifica abajo. Estas directrices se proporcionaron a los auditores de la OSC.

Para asegurar el éxito del programa de ayuda con idiomas, el coordinador de Acceso a Idiomas (Language Access) designado debe monitorear el programa para personas con LEP periódicamente, pero no menos de una vez al año, para evaluar la eficacia y eficiencia de su programa. Este monitoreo puede incluir, pero no necesariamente limitarse a:

- Comentarios obtenidos sistemáticamente de pacientes con LEP y sus representantes;
- Comentarios obtenidos sistemáticamente del personal;
- Revisión de la utilización de los servicios de idiomas (proveedores e intérpretes internos que son parte del personal o intérpretes de doble función);
- Revisiones internas periódicas para evaluar que los métodos de los servicios de idiomas en uso y la disponibilidad de idiomas sean apropiados basándose en las necesidades de comunicación de los pacientes con LEP;
- Revisión periódica de la historia clínica para determinar si los servicios de idiomas se documentaron debidamente en los registros de los pacientes;
- Evaluación del n.º de personas con LEP en el área de servicio del centro.

Para poder hacer una revisión exhaustiva, los centros deben contar con procesos para poder rastrear la siguiente información:

- El número de personas con poco dominio del inglés que atendimos, desglosado por idioma preferido y tipo de ayuda de idiomas necesario.
- Encuentros asistidos por intérpretes por un paciente único.
- El número de personal bilingüe e intérprete, desglosado por idioma.
- Una lista de documentos traducidos y difundidos, especificando los idiomas traducidos aplicables.

Comentario del contralor del estado – Aunque H+H describe un proceso de revisión anual, no se nos proporcionó ninguna documentación de dichas revisiones, incluyendo cuándo ocurrieron, los resultados de dichas revisiones ni las conclusiones alcanzadas. Por lo tanto, no tenemos certeza de que se hayan implementado los procedimientos descritos. Además, el proceso de monitoreo que describe H+H no satisface ni equivale a una evaluación anual de necesidades como se describe en el artículo 10 NYCRR 405.7.

NYC Health + Hospitals trabaja continuamente con los proveedores para revisar los datos y hacer un seguimiento de las tendencias, los patrones e identificar cualquier necesidad creciente. Dado el gran volumen de servicios prestados, el efecto de una solicitud de LAS en las tendencias generales de las necesidades de acceso a idiomas es de minimis. NYC Health + Hospitals se reúne con sus proveedores de servicios lingüísticos cada trimestre para revisar sus indicadores clave de rendimiento y tratar cualquier problema o patrón potencial.

Comentario del contralor del estado – La respuesta de H+H es engañosa. A excepción de la comunicación por correo electrónico con un proveedor, los representantes de H+H no nos proporcionaron ninguna documentación que demostrara que se reunieron con los proveedores de LAS trimestralmente para evaluar los indicadores clave de rendimiento y tratar cualquier problema o patrón potencial.

Propio se convirtió en el proveedor principal de NYC Health + Hospitals para LAS a partir del 1 de noviembre de 2024. Además de estas reuniones trimestrales, Propio, como proveedor principal actual de Over-the-Phone (OPI) y VRI (Video Remote Interpretation), se reúne con cada uno de los coordinadores de Acceso a Idiomas (LAC) del sitio de casos agudos cada dos semanas o meses. Además, el personal de administración de LAS suele estar en las llamadas para discutir y resolver cualquier necesidad o problema que surja, y para determinar de qué forma los tratará el proveedor. Es durante estas llamadas que NYC Health + Hospitals a menudo se enterará de cualquier problema individual que pueda haber surgido en las últimas dos semanas, como un servicio de interpretación que tiene un problema. NYC Health + Hospitals y el proveedor también revisarán los datos de llamadas juntos, incluyendo el número de llamadas, los idiomas principales, los tiempos promedio de conexión y las calificaciones de satisfacción. Después de cada una de estas llamadas, Propio envía un correo electrónico con un resumen incluyendo una instantánea de los datos a NYC Health + Hospitals. Propio también comparte un resumen semanal de todas las visitas al sitio, reuniones e información general a la administración de LAS para garantizar

que NYC Health + Hospitals esté al tanto de todos y cada uno de los esfuerzos que se están haciendo para continuar prestando servicios de interpretación de alta calidad a todos sus pacientes.

Los auditores citan el artículo 10 NYCRR 405.7 que establece la obligación de hacer una evaluación anual de necesidades. NYC Health + Hospitals está cumpliendo esta obligación mediante las evaluaciones continuas que incluyen la incorporación sistemática de aportes de su proveedor principal.

Comentario del contralor del estado: los representantes de H+H no nos proporcionaron apoyo para las evaluaciones en curso que afirman que hicieron. Además, las descripciones de H+H de tales evaluaciones continuas no satisfacen el requisito de una evaluación anual de necesidades que se exige en el Título 10 de NYCRR, Sección 405.7.

Resultados de OSC - "Capacitación LAS incompleta"

- ... encontramos debilidades como una capacitación incompleta en LAS y una supervisión deficiente del personal bilingüe, todo lo que puede obstaculizar un buen funcionamiento de LAS para los residentes y visitantes de la Ciudad de Nueva York. También hicimos una encuesta anónima hecha por auditores multilingües de OSC y descubrimos que algunos centros y programas de H+H son inaccesibles para los clientes con LEP. Las barreras para acceder a LAS incluyeron personal que no intentó proporcionar un intérprete o que no tuvo acceso a LAS.
- Solicitamos los registros de capacitación para el personal de los hospitales de Bellevue, Harlem y Woodhull para el periodo de alcance de nuestra auditoría. A pesar de múltiples solicitudes, H+H no proporcionó registros de capacitación para los hospitales de Harlem y Woodhull. Por lo tanto, no tenemos ninguna garantía de que el personal de esos centros haya completado la capacitación necesaria sobre LAS. Revisamos los registros de capacitación proporcionados para el Hospital Bellevue y descubrimos que, durante 2019-2023, no se completaron un total de 4,061 sesiones de capacitación de LAS. La capacitación incompleta en LAS por el personal de contingencia o temporal representó el 86 % de toda la capacitación LAS incompleta.

El Título 10 de NYCRR, Sección 405.7 (a) (7) (iv) exige "educación y capacitación continuas para empleados administrativos, clínicos y de otro tipo con contacto **directo** con la atención de los pacientes con respecto a la importancia de prestar servicios cultural y lingüísticamente competentes y cómo acceder a los servicios de ayuda de idiomas del hospital en nombre de los pacientes" (**énfasis agregado**). Los auditores en su resultado no consideraron que muchos de los miembros del personal que no han completado la capacitación no están encargados del contacto directo con la atención al paciente y, por lo tanto, no están obligados a completar la capacitación LAS. A pesar de la limitación de la obligación, NYC Health + Hospitals se esfuerza por capacitar a la mayor cantidad de personal posible en esta área.

Comentario del contralor del estado – Aunque el Título 10 de NYCRR, Sección 405.7 exige que solo los empleados que atienden al público en persona reciban capacitación, varios representantes de H+H, incluyendo los LAC en los centros, nos reportaron que la propia política de H+H exige la capacitación LAS anual de todos sus empleados, ya sea que atiendan o que no atiendan al público en persona. Esta es una clara indicación de la importancia de que todos los empleados estén capacitados para cumplir las necesidades de sus pacientes con LEP. Además, el Plan de Acceso a Idiomas (Language Access Plan) de H+H establece que "cada centro es responsable de tomar medidas razonables para garantizar que los empleados, trabajadores temporales y personal afiliado comprendan la política y los procedimientos de acceso a idiomas", sin citar excepciones.

Resultados de la OSC – "Administración insuficiente del personal que proporciona interpretaciones de LAS"

- H+H carece de una lista centralizada de intérpretes internos calificados y personal bilingüe. A nivel del centro o programa, los centros reconocieron que no tenían tal lista, o declararon que existe una lista, pero no la proporcionaron o las listas disponibles estaban desactualizadas. Además, los servicios de interpretación de algunos miembros bilingües del personal no se reportaron en los datos de LAS.

En varias ocasiones, NYC Health + Hospitals les proporcionó a los auditores listas de intérpretes calificados que son miembros del personal.

Comentario del contralor del estado – Las listas de intérpretes calificados que son miembros del personal (que trabajan en los centros o en el programa MIST) no se proporcionaron o las listas proporcionadas contenían información desactualizada. Como resultado, eso describiría incorrectamente los recursos de LAS disponibles y podría ocultar la escasez y las necesidades de personal.

NYC Health + Hospitals no proporcionó a los auditores los archivos personales de los intérpretes, para preservar la privacidad y debido a la falta de relevancia para la auditoría.

Comentario del contralor del estado – Solicitamos carpetas de personal para determinar si los intérpretes tenían las credenciales necesarias para prestar servicios de interpretación. Aunque los representantes de H+H aceptaron proporcionarnos las credenciales de los intérpretes internos que contrataron, no proporcionaron esa información. Por lo tanto, no tenemos garantía de que esos empleados estuvieran calificados para prestar servicios de interpretación.

Los intérpretes que son parte del personal de plantilla prestan menos del 1 % de los servicios de interpretación en general y, cuando no se dispone de intérpretes de plantilla, siempre se dispone de acceso a los intérpretes de proveedores.

Comentario del contralor del estado – Esta declaración es engañosa. Aunque reconocemos que los servicios de OPI y VRI tienen una mayor demanda y prestación de servicios de interpretación comparados con el personal de H+H que presta servicios de interpretación presenciales (por ejemplo, interpretación en persona), no minimiza la necesidad de garantizar la calidad y disponibilidad de los servicios de interpretación presenciales prestados, que en su mayoría son por intérpretes internos/personal. Por ejemplo, en el año calendario 2023, los intérpretes internos de H+H proporcionaron el 97 % de los servicios de interpretación presenciales (49,569 de 50,876 servicios de interpretación presenciales prestados).

Resultados de la OSC – "Políticas faltantes e inconsistentes para LAS"

- *H+H exige que sus centros/programas desarrollen políticas de LAS para su personal. Encontramos que 29 centros/programas no tenían políticas de LAS. Para los 21 centros/programas con políticas, encontramos discrepancias entre las directrices de H+H LAS, las políticas de los centros y la práctica real.*

NYC Health + Hospitals proporcionó sus directrices para todo el sistema relacionada con LAS, que generalmente se aplica a todos los lugares. Estas directrices generales las pueden usar en un centro determinado. Además, un centro puede tener su propia política complementaria y dicha política puede variar de las directrices del sistema para tratar retos, flujos de trabajo o configuraciones únicas en ese centro según su tamaño y la comunidad a la que generalmente le presta servicios.

Comentario del contralor del estado – En la página 14 de nuestro reporte, reconocemos que las políticas de H+H proporcionan directrices relacionadas con LAS en todo el sistema. Sin embargo, esas políticas exigen que cada centro desarrolle sus propios procedimientos a nivel de centro. Sorprendentemente, la respuesta de H+H no trata los 29 de 50 (58 %) centros/programas que no tenían políticas de LAS establecidas. Además, la respuesta de H+H no trató la información de política obsoleta entre las 21 políticas a nivel de centro que revisamos.

Resultados de la OSC – "No hay garantía sobre la accesibilidad de las traducciones y la resolución de problemas"

- *No tenemos ninguna garantía de que H+H esté administrando y haciendo un seguimiento de las traducciones de los expedientes médicos de los pacientes, los resúmenes después de las visitas ni de los documentos de alta a diferentes idiomas para garantizar la precisión de la información contenida en esos documentos para los pacientes. Además, H+H no pudo confirmar la revisión de las llamadas de pacientes que duraron 2 horas para determinar por qué fueron tan prolongadas y si los servicios de LAS se prestaron correctamente.*

El 16 de abril de 2024, NYC Health + Hospitals demostró su sistema de administración y seguimiento a los auditores en persona durante una ejecución en vivo de su sistema de expedientes médicos electrónicos Epic. Las traducciones en Epic se hacen por medio de uno de los proveedores de traducción contratados por NYC Health + Hospitals y luego se implementan en Epic. NYC Health + Hospitals confía adecuadamente en traductores médicos profesionales contratados para ese proceso, lo que asegura que las traducciones no se puedan alterar. Epic ha informado a NYC Health + Hospitals que NYC Health + Hospitals es uno de los tres proveedores principales del país en términos de la cantidad de documentos traducidos, como resúmenes después de la visita, que se les proporcionan a los pacientes. NYC Health + Hospitals ofrece resúmenes después de la visita en 11 idiomas y ha producido 3.7 millones de resúmenes de este tipo desde el 1 de septiembre de 2024 hasta el 31 de agosto de 2025.

Comentario del contralor del estado – La demostración proporcionada solo mostró cómo se registra la información LAS en el expediente médico de un paciente, no mostró cómo el personal puede acceder a los documentos traducidos ya disponibles, ni cómo se solicitan las traducciones. Además, aunque los representantes de H+H acordaron proporcionar muestras de las traducciones para que las evaluemos, no se proporcionó la documentación. Por lo tanto, no tenemos ninguna garantía de que H+H esté administrando y haciendo un seguimiento de las traducciones para asegurarse de la precisión de la información y la accesibilidad de esos documentos para todos los centros y el personal.

Resultados de OSC - "Llamadas LAS prolongadas"

NYC Health + Hospitals discrepa de los resultados de OSC con respecto a las llamadas LAS prolongadas. Los auditores recibieron documentación de Propio indicando el proceso de revisión de las llamadas con una duración de más de dos horas. Como parte de la práctica estándar, NYC Health + Hospitals pide a los proveedores que revisen cualquier llamada de más de dos horas y que evalúen los tipos de servicios que el paciente estaba recibiendo. Por ejemplo, se espera que una llamada relacionada con una operación o trabajo de parto y parto pueda necesitar una llamada LAS prolongada.

Comentario del contralor del estado – Los representantes de H+H proporcionaron correos electrónicos de un proveedor, Propio, que describían el proceso de revisión para las llamadas LAS prolongadas. Sin embargo, no se nos proporcionó ninguna documentación mostrando las revisiones reales que se hicieron ni los resultados de ninguna de las llamadas al 973 que duraron más de 2 horas por medio de Propio u otros proveedores de OPI.

Resultados de OSC "Encuesta OSC LAS"

- Los auditores bilingües y multilingües de OSC hicieron una encuesta anónima sin previo aviso de los centros y programas de H+H para comprobar la disponibilidad de LAS y encontraron varias barreras:
 - Casos en los que el personal de H+H no intentó comunicar a las personas que llamaron con un intérprete ni proporcionarles información.
 - Dificultad para navegar los sistemas automatizados de llamadas y correos de voz de H+H, particularmente para pacientes con LEP.
 - Imposibilidad de acceder a LAS por medio de las unidades móviles SHOW.

NYC Health + Hospitals solicitó documentación de esas llamadas anónimas no anunciadas de los auditores de OSC, incluyendo el nombre del personal de NYC Health + Hospitals que habló con el auditor de encuestas. Los auditores no proporcionaron a NYC Health + Hospitals dichos datos para una revisión adicional, lo que impidió que NYC Health + Hospitals investigara y tratara estos reclamos.

Comentario del contralor del estado – Como se describe en la página 16 de nuestro reporte, proporcionamos a H+H el nombre del centro y la fecha y hora de nuestra encuesta no anunciada. No proporcionamos los nombres de los empleados porque nuestro objetivo era probar la accesibilidad de los recursos de LAS y el desempeño del programa LAS en su conjunto, no el desempeño de las personas. Además, los nombres del personal no son pertinentes para los casos en que las llamadas se desconectaron ni para los casos en los que los auditores tuvieron dificultades para navegar por los sistemas automatizados de llamadas y correos de voz de H+H. Las líneas telefónicas de H+H son de acceso público para que cualquiera pueda llamar, y animamos a H+H a hacer una encuesta similar como parte de una evaluación de riesgos para LAS.

Además, los datos proporcionados a OSC indican que las unidades móviles SHOW usan LAS. Los datos de Propio para los vehículos de Show correspondientes a febrero de 2025 indican que se proporcionaron 474 minutos de LAS, que consistieron en 38 llamadas y abarcaron 4 idiomas.

Comentario del contralor del estado – La respuesta de H+H es engañosa. Los datos de LAS para las unidades móviles SHOW fueron para el programa, en su conjunto, y aunque muestran que algunas unidades tienen acceso y usan LAS, las ubicaciones que visitamos durante nuestra auditoría no siempre tuvieron acceso a LAS. Esto también demuestra cómo los datos de LAS pueden ocultar el hecho de que algunas unidades móviles de SHOW no tienen acceso a LAS.

Resultados de la OSC "Pagos excesivos a proveedores"

H+H no administró suficientemente los pagos de los contratos:

- De enero de 2022 a junio de 2024, H+H hizo pagos excesivos por \$215,879 a proveedores por LAS. Por ejemplo, algunos servicios de OPI se facturaron a tarifas de VRI, que son más altas, y algunos servicios

para español se facturaron con las tarifas más altas de "Otros idiomas". A un proveedor también se le pagó a las tarifas más altas de un contrato anterior, en lugar de las nuevas tarifas de contrato más bajas

El gasto total en servicios de LAS durante este período fue de más de \$ 60 millones. Un pago excesivo por una cantidad de \$215,879 indica una tasa de error de pago de aproximadamente el .3596 %, lo que representa una tasa de error aceptable en cualquier programa grande. Como tal, la tasa de precisión de pago es de aproximadamente el 99.64 %. Por supuesto, NYC Health + Hospitals siempre busca oportunidades para mejorar la precisión de sus pagos.

Comentario del contralor del estado – es importante que H+H haga conciliaciones de datos y facturas de LAS para garantizar la precisión y detectar errores para minimizar los pagos excesivos. H+H no contaba con un proceso para hacer tales revisiones y no estuvo al tanto de los pagos excesivos a los proveedores hasta que se lo informamos durante la auditoría. Además, la respuesta de H+H de que el pago excesivo de \$215,879 identificado es solo el .3596 % del total de pagos que hizo es engañosa. H+H no menciona que no proporcionó todos los datos LAS solicitados para el período de auditoría: en esencia, \$ 215,869 representa una muestra limitada y la cantidad total pagada en exceso es probablemente mayor. Sin embargo, los representantes de H+H indicaron en su respuesta que han desarrollado un proceso centralizado de revisión de facturas y han contratado a un director de Finanzas para supervisar ese proceso, lo que indica que H+H reconoce y comprende la importancia de hacer conciliaciones de datos y facturas de LAS, independientemente de la cantidad.

Resultados de OSC "Ahorros potenciales en costos"

- *H+H pudo haber ahorrado un total de \$8,247,840 en los años fiscales 2023 y 2024 si hubiera negociado o usado proveedores con tarifas contractuales por minuto más bajas.*

NYC Health + Hospitals reportó a la OSC durante el proceso de resultado preliminar que el costo comprendía el 25 % de la puntuación de un proveedor durante el proceso de Solicitud de propuestas (RFP). Aunque el costo es un factor importante, no es el único factor que impulsa la selección de proveedores. Dado el tamaño de NYC Health + Hospitals y la alta demanda de servicios, es imperativo que cualquier proveedor al que se le otorgue un contrato tenga la capacidad de manejar un volumen alto y variable sin dejar de prestar servicios de alta calidad. NYC Health + Hospitals siempre busca formas de reducir costos y, por lo tanto, en noviembre de 2024 estandarizó ciertos aspectos de la selección de proveedores para garantizar una mayor optimización de costos.

Comentario del contralor del estado – Durante la auditoría, H+H afirmó que contrata a múltiples proveedores para los mismos servicios de interpretación porque H+H tiene un alto volumen de demanda de LAS, y un solo proveedor no puede manejar el volumen total. Descubrimos que los proveedores cobran tarifas diferentes a pesar de que H+H afirmó que sus servicios son comparables e intercambiables. Sin embargo, los datos de LAS mostraron constantemente que un proveedor recibió la mayoría de las solicitudes para cada tipo de LAS, en lugar de hacer que todos los proveedores compartieran el volumen por igual. Cabe destacar que, en noviembre de 2024, H+H contrató solamente dos proveedores para los servicios OPI y VRI, siendo el proveedor principal el que ofrecía el costo por minuto más bajo.

Durante el transcurso de la auditoría, NYC Health + Hospitals proporcionó a los auditores documentación relacionada con las RFP de 2017 y 2024. Esta documentación incluía información sobre el proceso de selección de proveedores. NYC Health + Hospitals también proporcionó a los auditores los contratos de proveedores que resultaron del proceso de RFP.

La OSC basa su evaluación de posibles ahorros en la suposición de que podrían negociarse precios más bajos, pero no proporciona pruebas de la viabilidad de obtener un precio negociado más bajo. La OSC también supone que el proveedor menos costoso podría usarse en todas las circunstancias sin considerar la capacidad del proveedor para manejar el volumen o proporcionar el equipo necesario.

Comentario del contralor del estado – De acuerdo con las RFP proporcionadas por H+H, H+H tenía la capacidad de negociar con los proveedores. Sin embargo, aunque se solicitó, H+H no proporcionó ninguna documentación que mostrara cómo se manejaron las RFP y las negociaciones contractuales. Los representantes de H+H tampoco proporcionaron ninguna documentación o explicación para la selección de proveedores ni directrices de uso de los centros.

La afirmación de que NYC Health + Hospitals habría ahorrado costos si hubiera usado un proveedor con una tarifa por minuto más baja no tiene en cuenta los costos asociados con el equipo usado en la prestación de servicios. Varios

proveedores como Propio incluyeron el equipo necesario sin más costos y otros proveedores como Cyracom y Linguistica no proporcionaron ese equipo sin costo. Los auditores en su evaluación no consideraron el precio extra del equipo que habría sido necesario arrendar o comprar para usar el proveedor de menor costo. Los auditores deberían haber tenido en cuenta ese factor al calcular los ahorros.

Comentario del contralor del estado – Nuestra revisión de los contratos de H+H con respecto al equipo y los costos asociados determinó que los contratos no establecen claramente qué equipo LAS se proporciona. Además, el uso y los costos del equipo no se incluyeron en los datos de LAS. Aunque H+H nos proporcionó una explicación de las consideraciones de costos con respecto a la RFP de 2024, es importante tener en cuenta que H+H no incluyó un análisis de los costos de los equipos en su propia explicación, lo que limita nuestra capacidad de considerar los costos de los equipos.

Además, los auditores no consideraron la disponibilidad de intérpretes para idiomas específicos y supusieron que siempre habría uno disponible. Por ejemplo, el proveedor que los auditores usaron en su evaluación de ahorros de costos no tenía un intérprete de bangla/bengalí disponible los fines de semana, un idioma que a menudo solicitan los pacientes en los centros de NYC Health + Hospitals.

Comentario del contralor del estado – Reconocemos que la disponibilidad de idiomas específicos es un factor importante que considerar, pero como indicamos en nuestro reporte, la determinación de posibles ahorros se basó en las tarifas y costos asociados, que es otro factor importante. En respuesta a nuestros resultados preliminares, H+H también citó el ejemplo del intérprete bangla/bengalí. Solicitamos más períodos para revisar (con el fin de confirmar sus afirmaciones), y más información como el mes y el año. Sin embargo, H+H no nos proporcionó la información necesaria para tener en cuenta la disponibilidad de intérpretes.

Hay ahorros de costos significativos en NYC Health + Hospitals que usan un proveedor que agrupa los costos de los equipos en sus precios comparados con el uso de proveedores que cobran un cargo separado por el equipo como fue el caso en acuerdos anteriores. Eso demuestra claramente cómo NYC Health + Hospitals ha equilibrado cuidadosa y eficazmente la prioridad de la atención al paciente con la importancia de ahorrar costos. Además, al consolidarse generalmente en un proveedor principal, NYC Health + Hospitals ha podido mantener los costos lo más bajos posible.

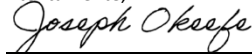
Comentario del contralor del estado – Reconocemos los pasos de H+H para consolidar proveedores para la optimización de costos; sin embargo, vale la pena mencionar que esto contradice el razonamiento de H+H de tener múltiples proveedores para manejar un gran volumen de solicitudes LAS.

Conclusión

Lo descrito arriba resume las respuestas y desacuerdos de NYC Health + Hospitals con varios de los resultados de la OSC. Cabe destacar que las recomendaciones de la OSC detalladas en su Reporte preliminar no consideran los cambios que NYC Health + Hospitals ya hizo en noviembre de 2024, como el proceso centralizado de revisión de facturas administrado por el personal de la Oficina Central de LAS. NYC Health + Hospitals reportó a la OSC de estos cambios en múltiples ocasiones, tanto oralmente como por escrito. NYC Health + Hospitals mantiene su firme compromiso de prestar atención médica de alta calidad junto con el logro de excelencia en la prestación de LAS a su población de pacientes.

No dude en comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta o si necesita más información.

Atentamente,



José O'Keefe

Director de Auditoría Interna

New York City Health and Hospitals

Colaboradores del reporte

Equipo Ejecutivo

Andrea C. Miller - *Contralora ejecutiva adjunta*

Tina Kim - *Contralora adjunta*

Stephen C. Lynch - *Contralor asistente*

Equipo de auditoría

Kenrick Sifontes - *Director de auditoría*

Sheila Jones - *Administrador de auditoría*

Saviya Crick, CPA, CIA, CFE - *Supervisora de auditoría*

Jiaying Li, CPA - *Supervisora de auditoría*

Madelin Vásquez - *Examinadora a cargo*

Lillian Fernandes, CPA - *Examinadora sénior*

Mariyyah Sulaiman - *Examinadora sénior*

Fanny Torres - *Examinadora de personal*

Nipur Shah - *Asistente estudiantil*

Mary McCoy - *Editora supervisora*

Rachel Moore - *Editora sénior*

Jeff Herrmann - *Analista de visualización de datos*

Información de contacto

(518) 474-3271

StateGovernmentAccountability@osc.ny.gov

Office of the New York State Comptroller

Division of State Government Accountability

110 State Street, 11th Floor

Albany, NY 12236



Para obtener más auditorías o información, visite: www.osc.state.ny.us/state-agencies/audits