

ADMINISTRACIÓN GENERAL 2.0

Título VI, servicios a pacientes con conocimientos limitados del inglés (LEP) - 2.16

Fecha de publicación: 6 de noviembre de 2002

Fecha de la última 8 de enero de 2019

modificación: 6 de diciembre de 2019

Fecha de la última revisión:

Firma:



Por: Annette M. Haley
Directora de la División de Salud Regional y Local
de los Servicios de Salud Comunitarios

Política

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 estipula que ninguna persona podrá ser excluida de participar en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera del gobierno federal por motivos de raza, color o país de origen, ni le serán negados los beneficios de dichos programas o actividades, ni será sujeta a discriminación en los mismos. Una serie de programas del Departamento de Salud de Tennessee (TDH) reciben asistencia financiera federal de agencias federales incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos, y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos; por lo tanto, el TDH debe cumplir con las disposiciones del Título VI. Esta política se refiere específicamente a asegurar que las personas con conocimientos limitados del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) reciban la asistencia con el idioma necesaria para brindarles acceso significativo a estos servicios de salud pública.

Aplicabilidad

Esta política es aplicable a todos los programas del TDH que reciben asistencia financiera federal, incluido el personal de los departamentos de salud locales y las oficinas regionales.

Objetivo

El fin de esta política es aclarar la responsabilidad del TDH y los receptores indirectos que prestan servicios a las personas que son LEP de conformidad con el título VI y asegurarse de que el TDH y los departamentos locales de salud proporcionen asistencia con el idioma necesaria razonable, oportuna y adecuada a las poblaciones de LEP a las que prestan servicios.

Definiciones

1. **Interpretación:** el proceso por el cual se usa la palabra hablada para transferir significados entre idiomas.
2. **Personas o individuos con conocimientos limitados del inglés (LEP):** las personas que no hablan inglés como su idioma principal y tienen una capacidad limitada para leer, hablar, escribir o comprender el inglés son personas con conocimientos limitados del inglés, o LEP.
3. **Menores de edad:** las personas menores de dieciocho (18) años.

4. **Intérprete cualificado:** una persona que es competente para proporcionar servicios de interpretación a un nivel de fluidez, comprensión, imparcialidad y confidencialidad adecuado para el carácter, tipo y finalidad específicos de la información en cuestión.
5. **Traducción:** el proceso de transferir ideas expresadas por escrito de un idioma a otro.
6. **Documentación fundamental:** material escrito en forma impresa o electrónica que contiene información que es crucial para acceder a programas o actividades, o es requerido por ley, tales como formularios de consentimiento, solicitudes y avisos de derechos.

Procedimiento

Cada región y departamento de salud del condado de la zona metropolitana elaborará un plan escrito de LEP para proporcionar un marco para la prestación oportuna y razonable de asistencia con el idioma para eliminar o reducir las barreras de las personas LEP para acceder a los programas que reciben asistencia financiera federal. Se establecerán los siguientes procedimientos en cada región de salud pública rural. Estos procedimientos están diseñados para determinar los servicios adecuados de asistencia con el idioma para asegurarse de que las personas LEP tengan acceso significativo a los servicios. Estos procedimientos incorporan el análisis de cuatro factores descrito en los documentos de guía del gobierno federal respecto a las personas LEP. El análisis se basa en los hechos y considera:

1. El número o proporción de personas LEP con derecho a recibir servicios, o que probablemente tengan que atender en el programa;
2. La frecuencia con la que las personas LEP tienen contacto directo con el programa;
3. La naturaleza y la importancia para la vida de las personas que tiene el programa, la actividad o el servicio proporcionado por el programa; y,
4. Los recursos disponibles para el programa y los costos.¹ Documentos de guía publicados por el gobierno federal.

1. Evaluación de las necesidades

A) Recopilación de datos:

Cada clínica recopilará datos en el Sistema de Gestión de Rastreo de Facturación de Pacientes (PTBMIS, por sus siglas en inglés) durante todo el año respecto a las necesidades de interpretación de cada paciente o cliente. Se preguntará a cada paciente o cliente si necesita los servicios de un intérprete durante su visita. Si el paciente responde "sí", se rellenará el campo del idioma principal correspondiente en el PTBMIS. Si el paciente o cliente no necesita los servicios de un intérprete, se codificará el inglés como el idioma principal. Además de la información respecto al idioma principal recopilada en el PTBMIS, la información se recogerá en un lugar prominente en la historia clínica de cada paciente o cliente que sea LEP.

B) Información de datos:

En un plazo de 60 días de finalizar cada año civil, cada sitio del departamento de salud preparará un informe que incluya:

1. El porcentaje de personas en el área de servicio que potencialmente pudieran recibir servicios
2. El número total no duplicado de los pacientes a los que se prestaron servicios

¹ La intención es buscar un equilibrio que garantice acceso significativo por parte de las personas LEP a servicios cruciales a la misma vez que no se impongan cargas indebidas.

3. Número total no duplicado de pacientes cuyo idioma principal es el inglés
4. Número total no duplicado de pacientes cuyo idioma principal no es el inglés
 - a. Se debe indicar el número de pacientes por el idioma hablado y también debe incluir el porcentaje que cada idioma es del total no duplicado de pacientes atendidos.

Ejemplo:

Clínica A: Año 2007

Recuento no duplicado de pacientes: 2,000

Idioma principal hablado:

Español	300	(15.0% de 2,000)
Chino	10	(0.5% de 2,000)
Ruso	5	(0.25% de 2,000)

C) Análisis de datos:

Tras la revisión del informe descrito anteriormente, se tomará una determinación respecto a los puntos de contacto de cada clínica en la que se requieren los servicios de un intérprete. Esta determinación puede requerir un análisis más profundo de los servicios y programas específicos que la población de personas LEP accede. Como se mencionó anteriormente, esta evaluación incorporará el análisis de cuatro factores descrito en los documentos de guía del gobierno federal respecto a las personas LEP.

Por ejemplo: Para la mayoría de pacientes LEP, se necesitarán servicios de interpretación en la recepción y en la sala de la clínica. Para algunos pacientes, se podrían necesitar servicios de un intérprete en otro lugar como por ejemplo en el hogar. Ese podría ser el caso de un paciente con tuberculosis que recibe Terapia con observación directa (DOT, por sus siglas en inglés) o una mujer embarazada que recibe servicios de visitas a domicilio.

2. Acceso al idioma

A) Servicios de idioma oral (Interpretación):

Una vez que se hayan analizado todos los datos; se creará un plan escrito para cada clínica a fin de garantizar interpretación oral efectiva del idioma en todos los puntos de contacto donde es necesaria la asistencia con el idioma. Este plan puede incluir una gran variedad de procedimientos en dependencia del tamaño de cada grupo de personas LEP y la disponibilidad de los recursos. Los recursos pueden incluir, pero no se limitan a: personal bilingüe, intérpretes empleados, intérpretes independientes contratados, y el uso de un servicio de interpretación telefónica de idiomas. Este plan también debe incluir procedimientos para garantizar la contratación de personal bilingüe y la competencias de los intérpretes, así como garantizar que los intérpretes comprenden y cumplen con las reglas de confidencialidad e imparcialidad en la misma medida que el personal del programa.

Los servicios de un intérprete es el método preferido de interpretación que el personal seguido por el personal bilingüe cualificado; sin embargo, algunas personas LEP pueden rechazar esas opciones y solicitar usar uno de los miembros de la familia o amigo como intérprete. No se deben usar como intérpretes los familiares o amigos de la persona LEP, a menos que esa persona lo solicite específicamente y una vez que la persona LEP haya entendido que la institución puede facilitarle un intérprete sin cargo para esa persona.

Si la persona LEP decide usar a un familiar o amigo como intérprete, se deberán tener en cuenta cuestiones como la competencia en la interpretación, confidencialidad, privacidad, y conflicto de intereses. Si el familiar o amigo no es competente o adecuado por alguna de estas razones, la institución volverá a ofrecer sus propios servicios de interpretación. Sin embargo, la persona LEP siempre se puede rehusar al servicio. Aun así, para garantizar la comunicación eficaz entre el paciente y el cliente, la institución puede usar un intérprete cualificado del TDH para supervisar la asistencia con la comunicación proporcionada por el familiar o amigo.

Toda conversación respecto a la interpretación debe estar bien documentada en la historia clínica del paciente. La persona LEP que recibe los servicios deberá completar una divulgación de información si la persona LEP decide usar a un familiar o amigo como intérprete.

No se pueden usar menores de edad para interpretar, a fin de garantizar la confidencialidad de la información y la comunicación precisa.

B) Servicios de idioma escrito (Traducción):

Todo material escrito o información en sitios web o plataforma en línea que requieran traducción será traducido a través del Tennessee Foreign Language Institute. Cada sitio del departamento de salud, durante la reunión anual de evaluación y planificación del Título VI descrita anteriormente, evaluará la necesidad de traducir materiales escritos e información de conformidad con los siguientes requisitos:

El departamento de salud proporciona traducciones de documentos e información fundamentales para cada grupo lingüístico de LEP idóneo que constituye un cinco por ciento (5%) o 1,000, de las dos opciones la que sea menor, de la población de personas idóneas para prestar servicios, o que probablemente estaría afectada o a las que atiendan. Tales documentos traducidos tienen que estar disponibles en los mismos lugares donde las versiones en inglés están disponibles para el público. De ser necesario, también se puede proporcionar la traducción de otros documentos, incluidos los documentos presentados en las clínicas por las personas LEP.

Si hay menos de 50 personas en un grupo lingüístico que constituye el nivel del cinco por ciento (5%), el departamento de salud no traduce materiales impresos esenciales, pero proporciona un aviso escrito en el idioma principal del grupo lingüístico de LEP de su derecho a recibir interpretación oral competente de los materiales impresos, libre de costo para el paciente.

El TDH y sus programas deben garantizar que las personas LEP tengan acceso significativo a los sitios web y servicios de automatización en línea de sus programas, incluido pero sin limitarse a las solicitudes en línea, plataformas de gestión de cuenta de EBT, formularios y folletos. Este requisito también se aplica a cualquier receptor indirecto que anuncie o proporcione servicios del TDH.

Los software de traducción automática por computadora como Google Translate no son exactos y no aseguran el acceso significativo a los servicios del TDH. Por lo tanto, los software de traducción no se pueden usar para realizar traducciones o porciones de traducciones sin la participación de un traductor cualificado acreditado para revisar y editar la versión final de toda la información esencial para garantizar su exactitud antes de ponerla a disposición del público. De lo contrario, el TDH podrá incluir información esencial que ha sido traducida por traductores cualificados en los hipervínculos traducidos en sus páginas web y plataformas en línea.

Será responsabilidad de los directores regionales notificar a la División de Servicios de Salud Comunitarios por escrito de cualquier material impreso a nivel estatal que requiera traducción basado en la evaluación de los sitios del departamento de salud dentro de la región. Se mantendrá una copia de esta correspondencia con el informe de evaluación y el plan anual escrito del título VI. El personal de la Oficina Central se asegurará de que los materiales impresos son traducidos y estén disponibles para todas las regiones.

Será responsabilidad de las regiones asegurar la traducción de todo formulario específico para cada región o condado y la información recibida en idiomas que no sean el inglés por un paciente o cliente LEP.

C) Aviso a las personas que son LEP:

Durante la evaluación y el proceso de planificación anual del título VI se garantizará que:

- I. Como mínimo, cuando un grupo de población de personas LEP comprende el 5% de la población de pacientes o son 1,000, de las dos opciones la que sea menor, la clínica mostrará visiblemente el debido aviso, en el lenguaje correspondiente de su derecho a servicios gratuitos de interpretación y cómo presentar una solicitud para servicios de asistencia con el idioma.
2. Los avisos multilingües publicados en los sitios web del programa del TDH proporcionarán a las personas LEP aviso con antelación de la disponibilidad de intérpretes gratuitos para de esa manera reducir la frecuencia con que los pacientes y clientes piden a sus familiares y amigos que los acompañen a las visitas para proporcionar servicios de interpretación.
3. Las tarjetas de identificación de idioma, o "Tarjetas Yo hablo," son el mecanismo para que las personas LEP identifiquen sus necesidades lingüísticas.

3. Capacitación del personal

Es responsabilidad de los directores regionales asegurar que todos los empleados nuevos y existentes entiendan y se rijan por las políticas y procedimientos del Título VI del TDH. Al finalizar la evaluación y el proceso de planificación anual del título VI respecto a las personas LEP, se celebrará una reunión de personal en cada clínica para revisar los resultados de la evaluación y el plan para satisfacer las necesidades de la población de personas LEP. Se debe incluir como adjunto del plan la documentación del debate y los asistentes a la reunión.

4. Acceso a menús de sistemas de mensaje de voz

Los menús de sistemas de mensaje de voz en las líneas de servicio al cliente deben ser en idiomas encontrados comúnmente y, como mínimo, en inglés y en español. Los menús de sistemas de mensaje de voz también pueden proporcionar información acerca de la disponibilidad de servicios de asistencia con el idioma y cómo hacer para accederlos.

5. Supervisión

Se elaborarán directrices de gestión de la calidad a fin de supervisar continuamente la eficacia del programa de asistencia con el idioma en todos los condados. Así también, cada región evaluará los cambios demográficos, los servicios y otras necesidades que puedan requerir la reevaluación de esta política y sus procedimientos.

Documentos de referencia

- Guía del DOJ (Departamento de Justicia) para Beneficiarios de Asistencia Financiera Federal respecto al Título VI Prohibición contra la Discriminación debido a País de Origen que afecta a las Personas con conocimientos limitados del inglés [67 FR No.117, 41455 - 41472] en <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2002-06-18/pdf/02-15207.pdf>
- Guía del HHS para Beneficiarios de Asistencia Financiera Federal respecto al Título VI Prohibición contra la Discriminación debido a País de Origen que afecta a las Personas con conocimientos limitados del inglés (68 FR

No. 153, 47311-47323, viernes 8 de agosto de 2003] en <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2003-08-08/html/03-20179.htm>

- Guía del USDA para Beneficiarios de Asistencia Financiera Federal respecto al Título VI Prohibición contra la Discriminación debido a País de Origen que afecta a las Personas con conocimientos limitados del inglés f79 FR No. 229, 70771 - 70783, -viernes, 28 de noviembre de 2014 en <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-11-28/pdf/2014-27960.pdf>
- Guía del estado: "Agencias del Estado de Tennessee y Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964"

Oficina con responsabilidad primaria

Comisionado Adjunto, Servicios de Salud Comunitarios, (615) 253-3407; y consultas de ser necesario, del Funcionario de cumplimiento de Derechos Civiles del TOH, (615) 741-9421.