



OIDO

Oficina del Defensor
de Inmigrantes Detenidos

Alerta del Defensor

Escasez crítica de personal médico en la frontera

OIDO-22-003

12 de julio de 2022



La OIDO es un organismo independiente
dentro del Departamento de
Seguridad Nacional.

ALERTA DEL DEFENSOR OIDO

Escasez crítica de personal médico en la frontera Caso N.º 22-003

De conformidad con sus responsabilidades legales en virtud del título 6 del Código de los Estados Unidos (*United States Code*, U.S.C.), § 205, la División de Supervisión de Detenciones (*Detention Oversight*, DO) de la Oficina del Defensor de Inmigrantes Detenidos (*Office of the Immigration Detention Ombudsman*, OIDO) del Departamento de Seguridad Nacional (*Department of Homeland Security*, DHS) lleva adelante inspecciones, investigaciones y auditorías independientes, objetivas y creíbles de los centros del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (*Immigration and Customs Enforcement*, ICE) de EE. UU. y de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza (*Customs and Border Protection*, CBP) de EE. UU. en todo Estados Unidos. La OIDO también considera, analiza y hace recomendaciones para abordar inquietudes relacionadas con términos contractuales o con el desempeño de los contratistas, o con violaciones de tales términos u obligaciones de cumplimiento, en relación con los centros y servicios de detención de inmigrantes.

Como se señaló en los informes anuales 2020 y 2021 de la OIDO¹, el personal de la OIDO recorrió ampliamente la frontera sudoeste de EE. UU. para obtener una perspectiva de campo respecto de las actuales operaciones y condiciones de custodia de la CBP. Como consecuencia directa de esta experiencia de campo, la OIDO tuvo la oportunidad de evaluar la prestación de atención médica en una gran cantidad de establecimientos de la CBP, así como los desafíos que plantea la escasez de personal.

Resumen de cuestiones

El 28 de septiembre de 2020, la CBP suscribió un contrato con Loyal Source Government Services (LSGS) para la provisión de unidades médicas y servicios médicos en la frontera sudoeste de Estados Unidos, que abarcarían los puestos de la Patrulla Fronteriza de EE. UU. (*U.S. Border Patrol*, USBP) y los puertos de ingreso bajo la responsabilidad de la Oficina de Operaciones de Campo (*Office of Field Operations*, OFO) en California, Arizona, New Mexico y Texas. Cada semana, LSGS proporciona a la CBP informes de personal detallados donde se muestra la cantidad de profesionales médicos que trabajan en cada establecimiento de la CBP. Según surge de estos informes, hay una importante escasez de personal. Esta escasez crítica de servicios médicos en centros de la CBP podría poner en peligro la salud y la seguridad de personas que no son ciudadanas estadounidenses y que se encuentran bajo la custodia de la CBP.

Antecedentes

La misión de la CBP es facilitar la circulación y la comercialización legítimas y, al mismo tiempo, impedir el ingreso de personas y actividades de contrabando que puedan ser perjudiciales para Estados Unidos. La CBP hace lo posible por procesar de manera expeditiva a quienes presentan una solicitud de admisión pero no son admisibles; sin embargo, cuando resulta procedente detener a una persona, la CBP depende de que otros organismos acepten a esa persona de manera oportuna. Por

¹ Informe Anual 2020 de la OIDO, publicado el 19 de enero de 2021, https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/dhs_oido_2020_annual_report_updated.pdf; e Informe Anual 2021 de la OIDO, publicado el 29 de abril de 2022, https://www.dhs.gov/sites/default/files/2022-05/OIDO_2021AnnualReport_5-10-22_508compliant.pdf.

ley, los establecimientos de la CBP son centros de detención a corto plazo, lo que se define como 72 horas o menos (ver el título 6 del U.S.C., § 211(m)).

En los Estándares Nacionales sobre Transporte, Acompañamiento, Detención y Búsqueda (*Transport, Escort, Detention, and Search*, TEDS) de 2015 se establecen las políticas generales relativas a la interacción del personal de la CBP con las personas detenidas en centros de la CBP a corto plazo, y acerca del cuidado de esas personas, incluida la atención médica. En la Directiva 3340-030B de la CBP, conocida como la “Directiva de Detención Segura”, se establece la política operativa para abordar cuestiones médicas². Asimismo, la Directiva 2210-004 de la CBP, conocida como “Esfuerzos Médicos Redoblados de la CBP”, dispone que todas las personas bajo custodia recibirán asistencia médica adecuada, de conformidad con las facultades, regulaciones, estándares y políticas aplicables.

En 2015, la CBP adjudicó a LSGS un contrato de compra general para la prestación de servicios médicos *in situ*, inicialmente en el sector del Valle de Río Grande. En el contrato se incluyó el año base con cuatro opciones para prorrogar la prestación hasta 2020. En 2018, la CBP amplió el contrato de compra general para que LSGS proporcionara personal médico en otros lugares de la frontera sudoeste.

Los proveedores médicos contratados son responsables de realizar entrevistas de salud y evaluaciones médicas; de diagnosticar y tratar condiciones menores, como fiebres bajas y reacciones alérgicas; de administrar medicamentos; y de derivar pacientes al sistema de salud local (por ejemplo, una clínica de atención de urgencia, un hospital o una sala de emergencias), según sea necesario. Además, se espera que los distintos centros cuenten con la atención de esos prestadores las 24 horas. Si un centro de la CBP no tiene personal médico contratado, los pacientes deben enviarse a proveedores médicos locales del sistema de salud local si necesitan una evaluación médica.

Después del fallecimiento de varios niños que no eran ciudadanos estadounidenses y que se encontraban bajo la custodia de la CBP, el Congreso celebró varias audiencias para examinar la suficiencia y eficacia de los servicios médicos contratados en la frontera³. En julio de 2020, la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno (*Government Accountability Office*, GAO) emitió un informe en el que destacaba, entre otras cuestiones, que la CBP debía supervisar y examinar mejor estos servicios médicos contratados⁴. El 3 de septiembre de 2020, la Oficina del Inspector General (*Office*

² Ver también la Política de la Patrulla Fronteriza de EE. UU. N.º 08-11267, *Salas de detención y custodia a corto plazo*, 31 de enero de 2008.

³ Comisión de Seguridad Nacional de la Cámara de Representantes de EE. UU., *audiencias de la Subcomisión de Seguridad Fronteriza e Inmigración, Assessing the Adequacy of DHS Efforts to Prevent Child Deaths in Custody* (Evaluación para determinar si los esfuerzos del DHS por prevenir muertes de niños y niñas bajo su custodia son suficientes) (14 de enero de 2020) y *Children in CBP Custody: Examining Deaths, Medical Care Procedures, and Improper Spending* (Niños y niñas bajo custodia de la CBP: Examen de fallecimientos, procedimientos de atención médica y gastos inapropiados) (15 de julio de 2020).

⁴ Ver *CBP Needs to Increase Oversight of Funds, Medical Care, and Reporting of Deaths* (Es necesario que la CBP aumente la supervisión de fondos, la atención médica y la denuncia de fallecimientos), pág. 44 (GAO-20-536). (“Los funcionarios de la CBP encargados de las contrataciones nos dijeron que en los años fiscales 2016 a 2018 no realizaron las revisiones anuales exigidas con respecto al contrato de adquisición general del organismo relacionado con los proveedores médicos. Si realizaron la revisión anual correspondiente al año fiscal 2019; sin embargo, esa revisión no incluyó todos los elementos exigidos para las revisiones anuales según la Norma Federal sobre Adquisiciones (*Federal Acquisition Regulation*, FAR). Los funcionarios de la CBP ofrecieron varios motivos para no realizar las revisiones anuales en los años fiscales 2016 a 2018 ni una revisión anual completa en el año fiscal 2019, según lo exigido por la FAR. Por ejemplo, manifestaron que antes del año fiscal 2019 no llevaron adelante revisiones anuales por un descuido provocado por la enorme carga de trabajo que tenían. También afirmaron que no documentaron si en el año fiscal 2019 se sobrepasaron las cantidades estimadas en el contrato de compra general, porque a principios de ese año modificaron el contrato para aumentar las cantidades de servicios estimadas. Señalaron que no solicitaron un descuento porque estaban trabajando con las nuevas cantidades estimadas, que no se habían sobrepasado. Agregaron que creyeron que

of the Inspector General, OIG) del DHS emitió una Alerta para la Administración, en la que llamaba la atención sobre el hecho de que la CBP aún no había llamado a licitación para un nuevo contrato de servicios médicos, aunque el contrato existente vencía el 29 de septiembre de 2020⁵. Finalmente, la CBP cumplió con el plazo.

Desde la adjudicación de este contrato, la cantidad de interceptaciones mensuales de personas que no son ciudadanas estadounidenses en la frontera sudoeste ha experimentado un aumento significativo. Las interceptaciones por mes fueron las siguientes: 23.237 en mayo de 2020; 180.597 en mayo de 2021; y 239.413 en mayo de 2022⁶. A medida que las interceptaciones sigan aumentando de esta manera, será necesaria una mayor atención médica sin fisuras.

Escasez crítica de personal

El 28 de septiembre de 2020, la CBP suscribió con LSGS una nueva orden de trabajo con precio fijo para la prestación de servicios médicos en la frontera sudoeste. El 2 de junio de 2021, las partes suscribieron una modificación bilateral del contrato en virtud de la cual cambiaban el tipo de contrato, que pasó de ser un contrato con precio fijo a un contrato híbrido por tiempo y materiales, con elementos con precio fijo. El valor total del contrato fue de USD 327.609.067,66, con un período de cumplimiento hasta el 29 de septiembre de 2022⁷. La opción 2 es la opción final para el contrato, que volverá a licitarse antes de que termine el período de cumplimiento. La Dirección de Adquisiciones de la CBP ha participado activamente en la administración del contrato y ha emitido 21 modificaciones al contrato desde su adjudicación. En la especificación de servicios adjunta al contrato se establece que LSGS proporcionará un informe de personal detallado en el cual se señalarán las estadísticas principales y que incluirá; una descripción de la situación de reclutamiento; los esfuerzos de evaluación y contratación de personal; y una verificación de que el contratista mantiene en un 95 % el cumplimiento con los cronogramas del proveedor y de apoyo en los lugares contratados⁸. El informe de personal proporcionado por el contratista incluye nueve sectores y cuatro oficinas de campo.

Entre la primavera de 2021 y mayo de 2022, la OIDO realizó una gran cantidad de visitas, observaciones e inspecciones de centros de la CBP en la frontera sudoeste. Estas observaciones sugirieron que había escasez de personal médico de LSGS. En algunos lugares, el personal de LSGS trabajaba turnos extra por hasta dos semanas para cubrir la escasez de personal. En respuesta a estas observaciones y a modo de seguimiento del informe de la GAO de julio de 2020 antes mencionado, la OIDO inició una revisión de contrato. Comenzó por revisar los documentos presentados por LSGS para determinar si esa empresa cumplía con los niveles de personal médico exigidos antes señalados.

solicitar un descuento era innecesario y que no sería bien visto, porque creían que los precios del contratista eran justos y no habían detectado problemas de cumplimiento”).

⁵ Ver *CBP Needs to Award a Medical Services Contract Quickly to Ensure No Gap in Services* (Es necesario que la CPB adjudique un contrato de servicios médicos rápidamente para garantizar que no haya deficiencias en los servicios) (OIG-20-70).

⁶ [Interceptaciones en la frontera sudoeste | Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de EE. UU. \(cbp.gov\)](https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-land-border-encounters)
<https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-land-border-encounters>.

⁷ En el contrato se incluye una cláusula de prórroga por seis meses.

⁸ “Se espera que el personal *in situ* cumpla en un 95 % con el cronograma (salvo ausencias planificadas/programadas). En algunos lugares se puede admitir un grado menor de cumplimiento (por ejemplo, un 90 %) respecto del cronograma, según lo determine el Representante del Funcionario Contratante (*Contracting Officer's Representative*, COR) y el Gerente del Programa Médico Nacional de la USBP sobre la base de las limitaciones y de los cambios en función de las prioridades operativas”. Especificación de servicios para instalaciones de unidades médicas, 3.5.6, pág. 10, 28 de septiembre de 2020.

La OIDO cotejó una selección de informes de personal detallados con datos de informes entre el 10 de marzo de 2022 y el 9 de junio de 2022⁹.

Solo sobre la base de los datos de LSGS, la OIDO determinó que el promedio general de personal para el periodo analizado fue de █ % para los 13 emplazamientos (80 clínicas). El porcentaje general de personal es el promedio indicado por LSGS cada semana en su informe de personal detallado para cada sector, y por OFO, que identifica la cantidad promedio de turnos cubiertos versus los turnos exigidos por contrato¹⁰. Hubo semanas en las que el contratista informó un nivel de personal muy bajo de █ % en la Oficina de Campo de Tucson (para ver el informe completo, ver el Adjunto 1, página 5). Estas cifras reflejan una escasez crítica de personal.

N.º		
1	Big Bend (BBT)	█
2	Del Rio (DRT)	
3	El Centro (ELC)	
4	El Paso (EPT)	
5	Laredo (LRT)	
6	Valle del Río Grande (RGV)	
7	San Diego (SDC)	
8	Tucson (TCA)	
9	Yuma (YUM)	
10	Oficina de Campo de El Paso (EFO)	
11	Oficina de Campo de Laredo (LFO)	
12	Oficina de Campo de Tucson (TFO)	
13	Oficina de Campo de San Diego (SFO)	
% del programa - Promedio diario		

Según los Estándares de Control Interno en el Gobierno Federal, los organismos deben implementar actividades de control para colaborar en el logro de objetivos y asegurar que se rindan cuentas por la gestión de los recursos públicos. Las actividades de control incluyen acciones de supervisión, como el monitoreo periódico para brindar garantías razonables de que los objetivos se lograrán con eficacia y eficiencia. Esto incluye controlar que los contratistas cumplan con sus obligaciones de acuerdo con los requisitos contractuales.

Esta revisión preliminar del contrato indica que LSGS no cumple con alrededor del 35 % de los servicios médicos contratados que deben proporcionarse a la CBP en los lugares donde se realizó la evaluación.

Esta escasez crítica de personal médico en centros de la CBP podría poner en peligro la salud y la seguridad de personas que no son ciudadanas estadounidenses y que se encuentran bajo la custodia de la CBP. Dado que la pandemia de COVID-19 continúa, estas deficiencias también podrían

⁹ Los informes semanales se llaman: “Informe semanal sobre personal de Loyal Source Government Services a la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de EE. UU. (CBP) 70B03C20F00001383”. La OIDO aún no ha validado de manera independiente los datos incluidos en los informes sobre personal. Este análisis se basa en datos compilados que fueron informados por la propia LSGS.

¹⁰ La CBP comentó que “[el organismo] no suele solicitar, de rutina, traslados del personal de LSGS a distintos lugares según las necesidades. La CBP le indica a LSGS que cumpla con los porcentajes de personal según lo establecido en el contrato. En algunas ocasiones, la CBP ha sugerido traslados de personal para cubrir necesidades apremiantes provocadas por situaciones imprevistas”.

representar un riesgo para funcionarios, agentes y personal. Si la cantidad de personas que no son ciudadanas estadounidenses aumenta o si se produce un cambio en la aplicación del título 42 del U.S.C., § 265 que provoca una nueva ola de la enfermedad en la frontera sudoeste, la escasez de personal médico podría plantear graves inconvenientes.

A su vez, el 30 de septiembre de 2022, vencerán las disposiciones de la *Ley de Asistencia, Alivio y Seguridad Económica por el Coronavirus (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act, CARES) (Ley Pública 116-136)*¹¹. Estas disposiciones establecen la portabilidad de las licencias médicas más allá de las fronteras estatales. Si la ley no se prorrogara, la posibilidad de contar con profesionales médicos contratados en algunos lugares se vería muy afectada. Dada la actual escasez crítica de personal en el contrato médico de la CBP existente, tales restricciones, que se encuentran fuera del control de la CBP, podrían aumentar la escasez de personal, y no habría suficientes recursos para satisfacer las necesidades de atención de la salud de personas que no son ciudadanas estadounidenses, aumentaría el riesgo de que se brinde atención deficiente y se desviarían activos de la CBP.

La OIDO continuará su revisión para determinar si se están cumpliendo las obligaciones contractuales a futuro y si las herramientas regulatorias del organismo funcionan según lo previsto para proteger la seguridad y el bienestar de las personas que no son ciudadanas de EE. UU. Asimismo, la OIDO continuará llevando a cabo análisis y ofreciendo recomendaciones estratégicas para mejorar la integridad del sistema de detención de inmigrantes.

¹¹ El art. 541 de la Ley de Asignaciones Consolidadas, 2022, Ley Pub. N.º 107-103, amplió la disposición sobre “portabilidad de las licencias” en virtud de la Ley CARES. Ley Púb. N.º 116-136. Sección B, título VI, § 16005 (título 6 del U.S.C., nota a § 320), independientemente de la emergencia declarada por la COVID-19, hasta el 30 de septiembre de 2022.

Información y copias adicionales

Para consultar nuestros otros informes,
visite:
www.dhs.gov/OIDO.

Si desea más información o tiene preguntas, comuníquese con
la Oficina del Defensor de Inmigrantes Detenidos escribiendo
a:
detentionombudsman@hq.dhs.gov.

