



RESUMEN DE LA DEMANDA

¿De qué se trata esta acción legal?

Los endoscopios en el Centro Médico Regional Comunitario de Fresno (Fresno CRMC por su nombre en inglés) son anticuados y algunos no funcionan. Se les ha dicho al personal que “no hay dinero” para reemplazar los endoscopios o comprar nueva tecnología. En contraste, el Centro Médico Comunitario de Clovis (Clovis Community Medical Center por su nombre en inglés) está a punto de abrir un nuevo Centro de Endoscopia completamente equipado con la última tecnología de vanguardia. Un sistema de atención médica, el Sistema de Salud Comunitario (Community Health Systems -CHS- por su nombre en inglés), es propietario y opera en ambos hospitales.

Desde el 2009, el Sistema de Salud Comunitario (CHS por sus siglas en inglés) ha dirigido cientos de millones de dólares en financiamiento público (destinado para las personas de bajos ingresos) para construir y equipar nuevos edificios de lujo en el Centro Médico Comunitario de Clovis (Clovis CMC por su nombre en inglés), para crear una nueva red de proveedores de atención médica ubicados en áreas adineradas a las afueras del norte de Fresno y Clovis, lejos de nosotros, y para trasladar servicios especializados al hospital de Clovis CMC, que atiende a pocos pacientes de bajos ingresos y participantes del programa Medi-Cal. Durante el mismo tiempo, CHS ha gastado una fracción pequeña de esta cantidad en el Centro Médico Regional Comunitario de Fresno (Fresno CRMC por sus siglas en inglés), un hospital de trauma del más alto nivel y afiliado a la Universidad de California San Francisco, que se ubica entre los mejores del mundo.

El descuido y mal mantenimiento del Fresno CRMC ha afectado desproporcionadamente a las comunidades negras, latinas e inmigrantes que dependen en gran medida del hospital en el centro de Fresno para recibir atención médica. Las malas decisiones de financiamiento de CHS amplían la brecha en el acceso a servicios médicos de calidad y crean un sistema de atención médica de dos niveles segregados geográfica, económica, étnica y racialmente, empeorando la salud de nuestros pacientes más vulnerables.

Las decisiones de CHS se han tomado a puertas cerradas por una mesa directiva que tiene como prioridad sus intereses privados por encima del bien público, sin responsabilidad o supervisión. Los gastos que han hecho violan las leyes que requieren que los fondos de Medi-Cal se utilicen para mejorar la atención para pacientes beneficiarios de este programa de salud estatal y de los pacientes sin seguro médico. Las leyes también los obligan a que den atención médica sin discriminación, y no para construir edificios nuevos y lujosos en Clovis, hasta con un candelabro en la recepción que costo un millón de dólares.

Esta demanda es nuestro último recurso. Durante más de un año, nuestros representantes legales han pedido repetidamente que el Sistema de Salud Comunitario (CHS por sus siglas en inglés) ofrezca explicaciones al público sobre cómo han gastado el dinero público, solo para recibir una negativa. Desafortunadamente, se necesita una acción legal para obligar la transparencia y la responsabilidad.

¿Qué queremos?

Los Demandantes, Cultiva La Salud y Fresno Building Healthy Communities, presentan esta acción para corregir el gasto discriminatorio de más de un billón de dólares del Sistema de Salud Comunitario (CHS por sus siglas en inglés) al Centro Médico Comunitario de Clovis (Clovis CMC por su nombre en inglés) y la nueva red de proveedores, a fin de exigir a CHS que invierta en el Centro Médico Regional Comunitario de Fresno (Fresno CRMC por su nombre en inglés). Mientras que CHS usaba los recursos de Fresno en su hospital de Clovis, eran conscientes de que Fresno CRMC requería mejoramientos críticos debido a instalaciones anticuadas, equipos obsoletos y defectuosos, salas de operaciones insuficientes, un departamento de emergencia colapsado y una escasez crónica de personal.

El Sistema de Salud Comunitario (CHS por sus siglas en inglés) entendió la pobreza concentrada, la falta de inversión comunitaria y los desafíos de salud que han caracterizado durante mucho tiempo a los barrios con altas concentraciones de residentes negros y latinos que dependen principalmente del Centro Médico Regional Comunitario de Fresno (Fresno CRMC por su nombre en inglés). Sin embargo, al tomar decisiones cruciales sobre dónde priorizar la inversión de recursos limitados, CHS ha optado constantemente por invertir en Clovis CMC, en lugar de proteger y mejorar el hospital de seguridad de Fresno.

Cultiva y Fresno BHC alegan que CHS está violando las leyes de financiamiento de Medi-Cal y buscan:

- **Una declaración judicial de que la ley requiere que los fondos públicos destinados a pacientes de bajos ingresos se utilicen para ampliar los servicios a pacientes de bajos ingresos de Fresno CRMC.**
- **Una orden que requiera que CHS:**
 - se asegure de que todos los fondos Suplementarios de Medi-Cal sean tratados como restringidos y gastados según lo requiere la ley, y
 - que le reporte por cada hospital anualmente a el Departamento de Acceso de Salud e Información de California (HCAI): (1) el recibo de todos los fondos Suplementarios de Medi-Cal, por categoría de financiamiento, y (2) todos los gastos de dichos fondos, por Centro de Costos.

Cultiva y Fresno BHC también alegan que el gasto de CHS en el hospital de Clovis viola las leyes estatales de derechos civiles y buscan:

- **Una declaración judicial de que las decisiones de gasto de CHS han creado un impacto adverso desproporcionado en el acceso y la calidad de atención médica para los pacientes negros y latinos del Fresno CRMC, en violación del Código de Gobierno § 11135.**
- **Una orden que requiera que CHS pare las siguientes prácticas ilegales:**
 - Gastar fondos públicos y corporativos de manera que crean un impacto adverso desproporcionado en los pacientes actuales y futuros de raza negra y latina de Fresno CRMC,
 - no garantizar que las instalaciones del hospital, salas de operaciones e instalaciones de pacientes ambulatorios que atienden a los pacientes negros y latinos del Fresno CRMC sean igual de seguras, modernas, y completamente equipadas y con personal como las de Clovis CMC,
 - Ubicar y concentrar clínicas, oficinas de proveedores y prácticas especializadas en vecindarios ricos, dejando vecindarios de bajos ingresos sin acceso y con servicios inferiores,
 - No proporcionar acceso igualitario a servicios de emergencia, servicios hospitalarios, atención especializada y postoperatoria, y redes de proveedores, para residentes en aquellos códigos postales que dependen en gran medida de Fresno CRMC, y

- No asegurar que la provisión de servicios y apoyos para los pacientes negros y latinos del Fresno CRMC sea equivalente a la proporcionada a las poblaciones de pacientes de Clovis CMC, incluyendo asignar beneficios comunitarios y otros fondos para abordar las necesidades de pacientes negros, latinos y pobres de vecindarios que dependen del Fresno CRMC.

- **Cultiva y Fresno BHC también piden una orden que requiera que CHS tome medidas afirmativas para cumplir con su obligación legal de proporcionar acceso completo y equitativo a los servicios de atención médica sin discriminación alguna y desarrollar medidas necesarias para monitorear, y reportar públicamente los resultados con regularidad. Específicamente, solicitan al Sistema de Salud Comunitario (CHS por sus siglas en inglés):**

- Proporcione un plan detallado y plazo para modernizar las instalaciones del hospital, equipos, tecnología y personal en Fresno CRMC bajo estándares de calidad similares a la inversión realizada en el Centro Médico Comunitario de Clovis (Clovis CMC por su nombre en español), y a una capacidad proporcional basada en la complejidad del paciente y los volúmenes de pacientes.

- Haga inversiones en mejorar la infraestructura del Centro Médico Regional Comunitario de Fresno (Fresno CRMC por sus siglas en inglés), destinadas a modernizar su planta física envejecida, permitir un fácil y cómodo acceso a sus instalaciones a fin de garantizar la calidad en la atención médica, el flujo de pacientes, y cumplir con los requisitos de seguridad sísmica del 2030.

- Emplear un número adecuado de personal que incluya especialistas en el hospital, así como médicos de guardia en Fresno CRMC que permita brindar una mejor atención a pacientes con condiciones de salud más complejas y al gran volumen que recibe el hospital, y así garantizar acceso a un cuidado de salud oportuno y de calidad como el que se ofrece en el CMC de Clovis.

- Publique el tiempo de espera en el Departamento de Emergencia para cada hospital en la página web del hospital, y proporcione un resumen trimestral al público. El tiempo de espera en el Departamento de Emergencia se define como: (1) Tiempo de Triage; (2) Tiempo de decisión de admisión; (3) Tiempo de alta del Departamento de Emergencia; y (4) Tiempo de estancia en el Departamento de Emergencia para pacientes admitidos.

- Implemente las mejores prácticas en Fresno CRMC para garantizar que los tiempos de espera identificados sean igual o menor que la misma medida de tiempo de espera en Clovis CMC.
- Proporcione en el Departamento de Emergencia en Fresno CRMC un espacio adecuado (en igual medida que el Departamento de Emergencia de Clovis CMC) para asegurarse de que al menos un miembro de la familia o amigo pueda brindar apoyo a cualquier paciente que esté gravemente enfermo, anciano, discapacitado o que tenga dificultades con barreras lingüísticas o culturales, o discapacidades de salud mental o cognitivas.
- Proporcione tratamiento en un cuarto igualmente privado y libre de preocupaciones de seguridad que en Clovis CMC.

- Publicar en el sitio web de CHS una evaluación anual del Plan de Acceso al Idioma de cada hospital y las tasas de utilización, para asegurarse de que la comunicación en persona en el idioma del paciente esté igualmente disponible tanto en Fresno CRMC como en Clovis CMC.

- Proporcionar acceso completo y equitativo a las oficinas de médicos de Clovis CMC y el CHP en los alrededores del área metropolitana de Fresno-Clovis para los pacientes negros y latinos de Fresno CRMC,

incluyendo transporte subsidiado o privado (Uber, Lift, Taxi), para que el acceso a la atención médica no dependa de contar con transporte en un automóvil privado.