

**AGENDA DE LA REUNIÓN REGULAR DEL
CONSEJO ASESOR DE EQUIDAD
SANITARIA**

**Martes, 21 de abril de 2026
17:30 - 19:00**

**Gran sala de conferencias, Administración de Salud
Pública del Rector 2240 E Gonzales Rd., Suite 200,
Oxnard, CA 93036**

COMENTARIOS PÚBLICOS POR CORREO ELECTRÓNICO:

SI DESEA HACER UN COMENTARIO PÚBLICO GENERAL O COMENTAR SOBRE UN PUNTO ESPECÍFICO DE LA AGENDA, PUEDE ENVIAR SU COMENTARIO POR CORREO ELECTRÓNICO ANTES DE LAS 9:00 DE LA MAÑANA DEL DÍA DE LA REUNIÓN A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: HEACCouncil@VENTURA.ORG. POR FAVOR, INCLUYA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN SU CORREO ELECTRÓNICO: (A) FECHA DE LA REUNIÓN, (B) NÚMERO DE PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA, (C) ASUNTO O TÍTULO DEL PUNTO; SU CORREO ELECTRÓNICO SE INCLUIRÁ CON EL ACTA DE LA REUNIÓN.

APERTURA

- 1. LLAMADA AL ORDEN**
- 2. PASE DE LISTA**
- 3. APROBACIÓN DE ACTAS DEL 17 DE FEBRERO DE 2026**
- 4. OPORTUNIDAD DE COMENTARIOS PÚBLICOS PARA PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA Y/O PARA OTROS ASUNTOS DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE LA HEAC - 3 MIN. POR PONENTE)**

REGULAR AGENDA

- 5. DEBATE DE ESTATUTOS: PROPUESTA DE ENMIENDA PARA AMPLIAR EL MANDATO DE COPRESIDENTES DE UN AÑO A DOS AÑOS – 20 MINUTOS**
- 6. INFORME SOBRE LOS IMPACTOS DE HR1 A LA AGENCIA DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE VENTURA – ROGER ROBINSON, 30 MIN**

7. COMENTARIOS Y ANUNCIOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA – 20 MIN

8. CONVOCATORIA PARA FUTUROS PUNTO(S) DE LA AGENDA - 5 MIN

9. Levante la sesión

Los materiales relacionados con un punto de esta agenda presentados tras la distribución del paquete del orden del día están disponibles para su inspección pública en la página web del HEAC del condado de Ventura: [Consejo Asesor de Equidad en la Salud \(vchca.org\)](http://vchca.org), sujeto a que el personal pueda publicar los documentos antes de la reunión. También estarán disponibles copias de los materiales al inicio de la reunión de HEAC.

Las personas que necesiten adaptaciones por cualquier discapacidad auditiva, visual u otra para revisar una agenda o participar en una reunión del Consejo Asesor de Equidad en Salud pueden obtener asistencia solicitando dicha adaptación por escrito dirigida a la Oficina Ejecutiva del Condado, 800 South Victoria Avenue, Ventura, CA 93009-1740, o telefónicamente llamando al (805) 677-5110 o enviando un correo electrónico a HEACCouncil@ventura.org. Cualquier solicitud de adaptación debe hacerse al menos 48 horas antes de la reunión programada para la que se solicita asistencia.

Punto del Orden del Día n° 3

Acta de la reunión del 17 de febrero de 2026

Consejo Asesor de Equidad en Salud
Martes, 17 de febrero de 2026

ACTA DEL DRAFT

Miembros del Consejo Comunitario Presentes

Alejandra Valencia – Presidenta
Kimberly Thomas-Kelley
Emily Bridges
Liz Diaz-Querol, MD
Celia Daniels
Kimberly Cofield
Martha Shapiro
Juana Zaragoza

Miembros del Consejo Comunitario Ausentes

Bianca Farmer
Yvonne Gutiérrez
Jacqueline Avena
Hugo Tapia

Intérprete

Martha Teissiner

Miembros del Consejo Administrativo Presentes

Loretta Denering, DrPH
John Fankhauser, MD
Vikram Kumar, MD
Rigoberto Vargas
Shannon Burke
Deanna Handel

Miembros del Consejo Administrativo ausentes

Lizeth Barretto
Kristina Swaim

Actas

Andrew Berner

1. LLAMADA AL ORDEN

La reunión se declaró abierta a las 17:38. por Alejandra Valencia.

2. PASE DE LISTA

3. APROBACIÓN DE LAS ACTAS: El 16 de diciembre de 2025, se revisaron las actas de la reunión.

ACCIÓN: La concejal Dra. Kumar propuso primero la aprobación y la concejala Celcia Daniels en segundo lugar. Martha Shapiro y Rigo Vargas se abstuvieron. Moción aprobada.

4. COMENTARIOS PÚBLICOS SOBRE LOS ÍTEMS AGENDADOS Y LOS QUE NO ESTÁN EN LA AGENDA

Ninguno

1. INTRODUCCIÓN DE LA DRA. LORETTA DENERING, COMO NUEVA PRESIDENTA HEAC - 5 MIN

2. INFORME SOBRE LOS CAMBIOS DE LA LEY BROWN DE 2026 – MARTY KNUTSON, ASESOR LEGAL ADJUNTO DEL CONDADO, 10 MIN

Las actualizaciones de la Ley Brown de 2026 (SB 707) amplían significativamente

los requisitos de acceso remoto, acceso al idioma y transparencia para los órganos legislativos elegibles. Dependiendo del organismo gubernamental, las agencias deben proporcionar una participación remota bidireccional, adoptar políticas de gestión de interrupciones, traducir agendas para los grupos lingüísticos correspondientes, garantizar la publicación accesible en línea, incluidas emergencias, y mantener sistemas para solicitudes electrónicas de agendas y documentos. La Ley también estandariza las normas para la participación remota del público y los miembros, amplía las disposiciones sobre "justa causa", aclara las adaptaciones para la asistencia remota relacionada con discapacidad y exige la distribución de la Ley Brown a todos los miembros del órgano legislativo.

Durante la discusión, se plantearon varias preguntas aclaratorias. Cuando se preguntó si existían referencias disponibles para una mejor comprensión de la Ley Brown, se señaló que las discusiones sustantivas deberían tener lugar públicamente en reuniones y no a puerta cerrada, en consonancia con el principio fundamental de que los asuntos del pueblo deben llevarse a cabo abiertamente. En cuanto al impacto o las consecuencias de una infracción de la Ley Brown, la respuesta subrayó que las consecuencias dependen de la naturaleza de la infracción, la intención de los implicados y su frecuencia. Las sanciones pueden incluir multas, y las acciones tomadas en violación de la Ley, como decisiones tomadas en privado, pueden ser invalidadas o forzadas a repetirse; los contratos aprobados ilegalmente, por ejemplo, podrían ser anulados. Una pregunta sobre participar en una reunión desde un lugar público suscitó preocupaciones sobre la posible influencia externa en la toma de decisiones de un miembro, subrayando la necesidad de mantener la neutralidad, evitar aportaciones inapropiadas y defender la integridad de las deliberaciones.

3. INFORME SOBRE EL HOSPITAL SANTA PAULA – DR. JOHN FANKHAUSER, 10 MIN

En medio de crecientes presiones financieras a nivel estatal y nacional sobre los sistemas de salud pública, el Hospital Santa Paula (SPH) se enfrenta a grandes desafíos, ya que la elegibilidad de MediCal y los pagos dirigidos por el estado disminuyen, lo que contribuye a una reducción prevista de 400 millones de dólares para el Sistema Médico del Condado de Ventura en los próximos seis años. Estas presiones se suman a costosos requisitos sísmicos de cumplimiento y, con costes de rehabilitación estimados en 25 millones de dólares, la Junta de Supervisores del Condado decidió no presentar la solicitud requerida, lo que significa que SPH ya no podrá operar un departamento de urgencias después del 31 de diciembre de 2029. En respuesta, el condado está evaluando modelos alternativos de atención, incluyendo un microhospital o opciones ampliadas de atención urgente, con recomendaciones formales esperadas este verano.

Los líderes subrayaron que, aunque el hospital ha servido a la comunidad durante 60 años y atiende a una población desproporcionadamente de bajos ingresos, el sistema en general debe seguir siendo financieramente viable. Los pacientes de alta gravedad ya evitan la SPH, pero la misión de proporcionar atención de alta calidad sigue sin cambios. Se anima a los miembros de la comunidad a compartir sus preocupaciones con la agencia comprometida con la divulgación y la claridad de que

los servicios continuarán en SPH durante los próximos cuatro años.

Los cambios en el servicio son inevitables, pero el sistema sanitario sigue comprometido con quienes viven en los márgenes económicos. Las preguntas sobre la retención de personal recibieron la garantía de que se está preparando espacio para las transiciones de personal en VCMC. La exploración en fase inicial de modelos de atención de reemplazo continúa, basada en la sostenibilidad financiera a largo plazo. Los servicios ambulatorios seguirán siendo, ya que el cierre afecta a las instalaciones hospitalarias, no a los programas ambulatorios.

4. TALLER HEAC FEBRERO, "¿QUÉ ES UNA BUENA COMUNICACIÓN?" – DRA. GABRIELA CAZARES Y SARAH GARCÍA, 30 MIN

La presentación de HEAC de febrero de 2026 revisó el trabajo continuo del grupo sobre la confianza en la atención sanitaria, resumiendo temas recogidos de las reflexiones participantes sobre qué construye o rompe la confianza a través de factores históricos, culturales, personales, sistémicos y medioambientales. Los patrones clave incluyeron el impacto duradero de los daños históricos, la necesidad de una atención culturalmente respetuosa, la importancia de ser escuchado y tomado en serio, y la influencia de barreras sistémicas, como los desafíos de acceso y el seguimiento inconsistente. Temas transversales, desprecio frente a creencia, palabras frente a acciones y el papel de la vulnerabilidad, dieron forma a un borrador de definición de confianza que enfatiza la transparencia, la rendición de cuentas, la relevancia cultural, la atención competente y la alineación entre promesas y acciones institucionales. La sesión concluyó con una actividad para desarrollar acuerdos comunitarios que apoyen el diálogo respetuoso y fortalezcan la construcción de confianza dentro de HEAC a lo largo de 2026

5. COMENTARIOS Y ANUNCIOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA – 10 MIN

Dr. Vikram Kumar (Atención Ambulatoria) – Proporcionó actualizaciones como parte de la presentación de Atención Ambulatoria, incluyendo la demografía del sistema de pacientes y las tendencias de utilización de servicios.

Rigoberto Vargas (Salud Pública) – Destacó el trabajo del equipo de divulgación de Salud Pública, destacando sus esfuerzos ampliados para educar a los residentes sobre la inscripción en MediCal, la permanencia en la inscripción y el apoyo a la reinscripción.

Luis Gonzales (Salud Conductual) – Compartió que la Oficina de Equidad en Salud Conductual estará presente en todas las clínicas y que el departamento ha completado su plan de competencia cultural presentado al DHCS.

Dr. John Fankhauser (Hospitales) – Reconoció el Mes de la Historia Negra, reconociendo tanto las contribuciones de la comunidad negra al sistema sanitario como el impacto histórico del racismo en la medicina y la sanidad.

Martha Shapiro (Senior Concerns) – Anunció su continuidad en Senior Concerns y mencionó su columna semanal en el Ventura County Star; Sugerencias invitadas para futuros temas de columnas.

6. CONVOCATORIA PARA FUTUROS PUNTO(S) DE LA AGENDA - 5 MIN

Roger Robinson, director de HSA, tiene previsto hablar en la reunión de abril sobre HR1.

7. Levante la sesión

La reunión se levantó a las 19:02. La próxima reunión está programada para el martes 21 de abril de 2026.

DRAFT

Punto del Orden del Día n° 5

Discusión sobre los estatutos



Consejo Asesor de Equidad en Salud

CARTA DE 2021

Modificado el 15 de octubre de 2024

MISIÓN

La misión de VCHCA es proporcionar atención sanitaria amplia, eficaz en cuanto a costos y compasiva para nuestra comunidad diversa, especialmente para aquellos que se enfrentan a barreras.

INTRODUCCIÓN

El 10 de noviembre de 2020, la Junta de Supervisores (BOS, por sus siglas en inglés) del Condado de Ventura adoptó una resolución que declaraba el racismo como una crisis de salud pública y se comprometía a promover la equidad, la inclusión y la diversidad en vivienda, empleo, desarrollo económico, seguridad pública y atención sanitaria en el Condado de Ventura. La Agencia de Salud del Condado de Ventura (VCHCA) hará honor al compromiso convirtiéndose en una organización más orientada a la equidad y justicia raciales en el servicio a nuestra comunidad. Mediante esta carta se crea el Consejo Asesor de Equidad en Salud (HEAC) para ampliar los esfuerzos por la participación de colaboraciones con la comunidad y los pacientes para avanzar en la equidad en salud. Formalizar estas asociaciones proporcionará estructura y apoyo a los comités ya existentes centrados en la comunidad dentro de VCHCA, que quedarán dentro del amparo del HEAC.

PROPÓSITO y ÁMBITO

El Consejo Asesor de Equidad en Salud (por sus siglas en inglés, el HEAC, o el "Consejo") es un grupo de trabajo de especialistas en temas de atención sanitaria y partes interesadas en la comunidad que promueven la equidad para las comunidades históricamente desatendidas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la equidad en salud es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles entre grupos de personas, ya estén definidos dichos grupos social, económica, demográfica o geográficamente, o mediante otras dimensiones de desigualdad (por ejemplo, sexo, género, etnia, discapacidad u orientación sexual). Además, la OMS sostiene que la equidad en salud se obtiene cuando todos pueden alcanzar su pleno potencial de salud y bienestar. Teniendo esto en cuenta, el Consejo se reunirá para evaluar la prestación de servicios de salud para poblaciones desatendidas, incluyendo asignación de recursos y prácticas de personal, y recomendar estrategias de mejora donde se encuentren carencias.

El ámbito de este grupo incluirá:

- a. Hacer aportaciones al Plan Estratégico de VCHCA utilizando un enfoque de equidad en salud.

- b. Iniciar averiguaciones sobre datos de disparidad en el sistema sanitario y consultar la Evaluación de Necesidades Sanitarias del Condado de Ventura para guiar la discusión de este grupo.
- c. Invitar a líderes de grupos de trabajo y departamentos a hablar con el Consejo según sea necesario.
- d. Hacer aportaciones respecto de posibles medidas de éxito para proyectos de mejora de la calidad relacionados con la equidad.
- e. Hacer aportaciones a las comunicaciones públicas de VCHCA relacionadas con tareas de equidad.
- f. Hacer aportaciones a iniciativas nuevas y en marcha dirigidas a abordar las disparidades en atención sanitaria.

RESPONSABILIDADES Y ESTRATEGIAS

En colaboración con VCHCA, el Consejo:

1. Hará participar a las comunidades que servimos, para identificar y entender necesidades que aborden oportunidades de equidad en salud.

Estrategias

- a. Establecer conversaciones significativas en reuniones del HEAC.
 - b. Recoger y analizar datos para entender dónde existen desigualdades.
 - c. Utilizar las evaluaciones de necesidades comunitarias y datos de colaboradores.
 - d. Crear medidas de actuación y calendarios para las oportunidades identificadas.
2. Desarrollar e implementar estrategias para promover la equidad en salud para todos los pacientes independientemente de su edad, raza, etnia, lengua, religión, prácticas espirituales, orientación sexual, identidad o expresión de género, situación socioeconómica, estado mental, discapacidad y condición médica.

Estrategia

- a. Esfuerzos dirigidos de mejora de la calidad con parámetros para su evaluación.
- b. Énfasis en la equidad y la inclusividad en los servicios y programas sanitarios centrados en el paciente.

MEMBRESÍA

1. La membresía del HEAC estará compuesta de hasta 9 miembros en representación de HCA y hasta 8 miembros en representación de la comunidad del Condado de Ventura, y hasta 6 puestos en representación de organizaciones comunitarias. Todos ellos tendrán un solo voto cuando sea necesario votar y registrar votaciones.
 - a. El personal del condado será nombrado por el Director de HCA. Los miembros iniciales de la comunidad serán nombrados por un comité de selección *ad hoc* formado por colaboradores de la comunidad y el Director de HCA.
 - b. Los miembros de la comunidad y representantes de organizaciones, subsiguientes serán nominados por los miembros del Consejo, aprobados por el Director de HCA, y confirmados por un voto de 2/3 del Consejo.

2. Los miembros de la comunidad y representantes de organizaciones representarán las necesidades de las siguientes poblaciones, sin limitarse a ellas: LGBTQ+, hispana, latina y latinx, asiático-americana e isleña del pacífico, negra, indígena y personas de color (BIPOC, por sus siglas en inglés), personas afectadas por problemas de salud mental, población que envejece, personas sin vivienda, personas indocumentadas, no asegurados e infraasegurados, y personas con discapacidades.
3. La función de la membresía de VCHCA será escuchar retroinformación, hacer recomendaciones y conectar el trabajo del HEAC con esfuerzos internos.
4. Para permitir la continuidad del grupo, los miembros iniciales serán nombrados para periodos de dos o tres años. Los miembros subsiguientes servirán durante periodos de tres años.
 - a. Las personas nombradas se comprometerán y cumplirán el periodo completo.
 - b. Si la persona ya no forma parte de la organización a la que representaba, el Director de HCA nominará un miembro nuevo, confirmado por una votación de 2/3 del HEAC.
 - c. Los miembros pueden ser nominados para un segundo periodo por el Director de HCA y confirmados por el HEAC mediante una votación de 2/3.
5. Podrá declararse vacante una membresía de la comunidad si un miembro del Consejo no ha asistido consecutivamente a dos reuniones. La vacante se cubrirá mediante el proceso estándar de nominación.
6. A discreción del Director de HCA, puede proponerse la destitución de cualquier miembro del HEAC, que deberá aprobar una votación de 2/3 del Consejo.

REGLAS DE ORDEN

1. **Quórum**
 - a. La mayoría de miembros constituye un quórum. Se requiere un quórum y que se realice de acuerdo con sus agendas.
2. **Obligaciones de los Directivos Presidentes**
 - a. El Director de HCA, o persona que designe, ocupará la Presidencia del HEAC, y se elegirá un Copresidente de entre los miembros de la comunidad.
 - b. Un miembro del personal de HCA será designado como Secretario y será responsable de la Agenda y las Actas, así como de las comunicaciones por escrito que se originen desde el Comité.
 - c. Las personas invitadas adicionales, incluyendo partes interesadas de la comunidad y expertos en temas específicos, serán incluidas según sea necesario, si así lo acuerdan el Presidente y el Copresidente.
3. **Votaciones**
 - a. Las actuaciones del comité exigirán una votación mayoritaria de 2/3.
 - i. Las actuaciones deben incluir un calendario con una fecha prevista para completarse (esto es, <2 años).
 - ii. Se permitirá el voto electrónico cuando se considere necesario entre reuniones, y requerirá el voto de toda la membresía.
4. **Orden de las Discusiones y Debates**
 - a. Los miembros del HEAC deben conocer y entender las reglas del procedimiento parlamentario. Cada miembro tendrá amplia oportunidad de hablar y dirigirse al

personal acerca de la pregunta o tema que se esté considerando/debatiendo. No se interrumpirá al miembro que esté hablando salvo que el Presidente lo llame al orden.

- b. El Presidente y el Copresidente decidirán todas las cuestiones de orden, con la salvedad de que los miembros del HEAC pueden decidir cualquier cuestión de orden mediante votación mayoritaria.

5. **Accesibilidad de las Reuniones**

- a. En cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, las personas que requieran adaptación para cualquier discapacidad auditiva o visual a fin de participar en una reunión de la comunidad, o necesiten servicios de interpretación lingüística, pueden solicitar ayuda contactando a la Agencia de Salud del Condado de Ventura llamando al (se insertará el número). Si se necesita interpretación, se ruega avisar lo antes posible, y se harán todos los esfuerzos para tomar las medidas razonables para garantizar accesibilidad a esta reunión.

CÓDIGO DE CONDUCTA DE LOS MIEMBROS

El HEAC tiene el compromiso de mostrar respeto hacia nuestros miembros y las comunidades a las que servimos. Reconocemos de forma afirmativa que cada miembro, individualmente y como grupo, es responsable de nuestras decisiones y las consecuencias de ellas.

Estamos comprometidos a lo siguiente:

- Actuar de forma honesta, sincera y con integridad en todas nuestras transacciones y acciones.
- Evitar conflictos de interés. Cuando existan conflictos, revelar y recusarse de la votación según sea adecuado.
- Gestionar de forma adecuada los conflictos de interés reales o aparentes en nuestras relaciones.
- Valorar a cada persona con dignidad, respeto, justicia y en buena fe.
- Actuar de forma responsable, con humildad cultural y competencia cultural hacia las personas con las que trabajamos, y en beneficio de las comunidades a las que servimos.
- Abstenernos de utilizar lenguaje amenazador o insultante, o de participar en cualquier conducta desordenada que perturbe, altere o impida de cualquier forma el desarrollo ordenado de la reunión.
- Hablar únicamente cuando conceda la palabra el Presidente y abstenerse de hablar al mismo tiempo que otras personas.
- Ser responsables, transparentes y responder de todas nuestras acciones; y
- Mejorar la responsabilidad, la transparencia, el comportamiento ético y la eficacia en todas las relaciones de trabajo.

REUNIONES

Las reuniones se programarán como mínimo una vez al trimestre. En el lanzamiento del HEAC es posible que se necesite un calendario de reuniones más frecuente. Las reuniones especiales pueden ser convocadas y programadas por el Presidente y el Copresidente, y aprobarse mediante un voto de 2/3 del HEAC.

Se conservarán y distribuirán las actas y materiales, además de la agenda, antes de la siguiente reunión.

Punto del Orden del Día n° 6

Informe sobre los impactos de HR1 a la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura

Ventura County Human Services Agency Medi-Cal & CalFresh HR 1 Overview

Summary of
major eligibility
and operational
changes

Focus: Impacts to
program
beneficiaries &
county operations

Medi-Cal: Changes to Qualified Non-Citizens

Effective October 1, 2026, Certain immigrant group populations will be excluded from federal funding for Medi-Cal

Governor's January Budget Proposal plans to transition population to restricted-scope

Eligible Immigrants pre-HR1

- Lawful Permanent Residents
- Refugees
- Asylees
- Cuban/Haitian Entrants
- Humanitarian Parolees
- Trafficking Survivors
- Certain Survivors of Domestic Violence
- COFA Migrants
- Other "qualified non-citizens" under PRWORA

Eligible Immigrants post-HR1

- Lawful Permanent Residents
- Cuban/Haitian Entrants
- COFA Migrants
- Other "qualified non-citizens" under PRWORA

Medi-Cal: Work & Community Engagement Rules

Effective January 1, 2027, Expansion Adults 19–64 must meet 80 hrs/month of activities

Qualifying activities - Employment, education, community service

Exemptions: parents of children under age 14 caregivers, disabled, recently incarcerated

Medi-Cal: Work Requirements at Application & Renewal

Applicants must show compliance or valid exemption

Applicants can be denied for not providing proof of meeting work requirements or exemptions

30-day window to provide verification

Renewals begin 2027 with 6-month cycle

Medi-Cal: Six-Month Redeterminations

Effective January 1, 2027, Expansion Adults shift from annual to 6-month redeterminations

The six-month cycle will start after completing the regular annual 2027 redetermination

Renewal remains 12-months for all other populations, incl.: children, pregnant individuals, and tribal members

Medi-Cal: Retroactive Coverage Reductions

Effective January 1, 2027, retroactive Medi-Cal coverage will be reduced from 3 months to:

1 month for the Expansion Adults

2 months for all other eligible Medi-Cal beneficiaries

Applying and securing the date of application is critical

CalFresh: Work Requirement Expansion

Effective June 1, 2026, Adults 18–65 must meet work requirements 20 hours/week, or 80 hours monthly average

Qualifying activities – paid employment, volunteer or community service, education, job training or work programs

Though many exemptions remain, key exemptions removed or reduced: homelessness, veterans, former foster youth, and dependents 14-17

3-month limit on benefits applies if not compliant

CalFresh: Funding & Error Rates

Beginning October 2026, H.R. 1 reduces federal support for administrative costs from 50 percent to 25 percent. State & County shares will increase.

States to pay portion of benefit costs if the CalFresh Payment Error Rate is greater than 6%.

Counties will likely be responsible for the some of the costs if their errors rates exceed 6%.

County Preparation & Next Steps

- Automation expansion
- Standardized tools & guidance
- Using system more intentionally
- Outreach to community partners
- Focus on reducing administrative losses
- Staff training

HR1 increases the risk of people losing coverage for administrative reasons. The state is investing in automation and outreach to limit that. At the county level, our role is to implement those changes, focus our limited capacity where it matters most, and help eligible residents stay enrolled wherever possible.