



PLAN ESTATAL DE MICHIGAN PARA EL ENVEJECIMIENTO AÑOS FISCALES 2021-2023



La Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores es un empleador y proveedor de programas con igualdad de oportunidades.

Este plan estatal para el envejecimiento se requiere como condición para la financiación de la Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan no discrimina a ningún individuo o grupo por su raza, religión, edad, nacionalidad, color, altura, peso, estado civil, información genética, género, orientación sexual, identificación o expresión de género, creencias políticas o discapacidad.

ESTADO DE MICHIGAN
Departamento de Salud y Servicios Humanos
Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores
333 South Grand Avenue, 4º piso
Lansing, MI 48933
(517) 241-4100
Michigan.gov/AASA

Gretchen Whitmer, Gobernadora
Robert Gordon, Director del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan
Dra. Joneigh Khaldun, Jefa Ejecutiva Médica y Directora Adjunta de Salud
Dra. Alexis Travis, Directora Adjunta de la Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores

Visión

Para que los residentes de Michigan vivan bien y prosperen al envejecer.

Misión

Proporcionar liderazgo, dirección y recursos a nivel estatal para apoyar a las redes de envejecimiento, de servicios para adultos y de discapacidad de Michigan, con el objetivo de ayudar a los residentes a prosperar en el entorno comunitario que llaman hogar y vivan con dignidad, significado, propósito e independencia.

VERIFICACIÓN FIRMADA DE LA INTENCIÓN DEL GOBERNADOR DEL ESTADO O SU DESIGNADO

Este Plan Estatal para el Envejecimiento se presenta en nombre del Dr. Alexis Travis, Subdirector Sénior de la Agencia de Envejecimiento y Servicios para Adultos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, para el período de tres años que comienza el 1º de octubre de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2023. El plan incluye la información requerida en la Carta N° 02-2019 de la Unidad Estatal de Directores de Envejecimiento, a saber:

- Una narrativa que describe los esfuerzos planificados de Michigan en favor de los adultos mayores;
- Una descripción de la fórmula de financiación interestatal de Michigan; y
- Firma de garantías legales y otros documentos adjuntos obligatorios.

En su calidad de Dependencia Estatal sobre el Envejecimiento, la Agencia de Envejecimiento y Servicios para Adultos, dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, está facultada para elaborar y administrar el Plan Estatal y es responsable de la coordinación de todas las actividades estatales relacionadas con los propósitos de la Ley de los Estadounidenses de Edad Avanzada de 1965, en su forma enmendada, y la Ley de los Estadounidenses de Edad Avanzada de Michigan de 1981. La Comisión de Michigan de Servicios al Envejecimiento, reautorizada en 2020, un órgano nombrado por el gobernador, tiene autoridad para aprobar el gasto de los fondos relacionados con estas leyes.

Este plan estatal para el envejecimiento es por la presente aprobado por la Comisión de Michigan de Servicios para el Envejecimiento, con autorización para proceder con las actividades del plan previa aprobación del Secretario Asistente para el Envejecimiento, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Los representantes designados a continuación verifican la intención del estado de Michigan de llevar a cabo todos los requisitos estatutarios y reglamentarios relacionados con este plan estatal para el envejecimiento para los años fiscales 2021-2023



08-21-2020

Alexis Travis, PhD, Directora Adjunta Principal

Fecha



08-21-2020

Dona Wishart, Presidente de la Comisión de Servicios a los adultos mayores

Fecha

TABLE OF CONTENTS

Resumen Ejecutivo	<u>6</u>
Contexto	<u>7</u>
Visión General y Desarrollo del Plan de Estado	<u>15</u>
Objetivo #1 <i>Mejorar la información y la concienciación</i>	<u>29</u>
Objetivo #2 <i>Mejorar la conexión social</i>	<u>31</u>
Objetivo #3 <i>Aumentar el número de trabajadores de atención directa</i>	<u>33</u>
Objetivo #4 <i>Asegurar que los adultos mayores tengan opciones para envejecer en el lugar</i>	<u>35</u>
Impactos iniciales del COVID-19	<u>37</u>
Referencias	<u>39</u>
Adjuntos	<u>40</u>
Garantías del Plan Estatal y Actividades Requeridas	<u>41</u>
Información y requisitos	<u>59</u>
Fórmula de financiación interestatal	<u>70</u>
Directorio de Agencias de servicio para adultos mayores	<u>74</u>
Áreas de planificación y de servicio	<u>76</u>
Lista de acrónimos	<u>79</u>

RESUMEN EJECUTIVO

La Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores (AASA, por sus siglas en inglés) se complace en presentar el Plan Estatal para el Envejecimiento de Michigan para el año fiscal 2021-2023. Este plan refleja la forma en que Michigan avanzará en la defensa, la política y las prioridades del programa que se basan en los éxitos, los desafíos y las experiencias del pasado. El Plan fue desarrollado cuando la pandemia COVID-19 llegó a Michigan. Si bien los datos utilizados para elaborar este plan se reunieron antes de la pandemia, se están llevando a cabo actividades de evaluación continuas que servirán de base para posibles revisiones del plan.

Durante más de 40 años, la AASA, dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, ha proporcionado liderazgo, dirección y recursos a nivel estatal para ayudar a los adultos mayores a vivir sus vidas con dignidad y propósito en su comunidad. Durante este tiempo, la visión de la AASA para que los residentes de Michigan vivan bien y prosperen al envejecer ha sido inquebrantable y sigue siendo tan relevante hoy como en los años 60.

Michigan ofrece un sólido sistema de servicios para ayudar a los adultos a elegir dónde viven a medida que envejecen y reciben atención de personas de confianza dentro de su comunidad. Este sistema (una asociación conocida como la red de envejecimiento) ofrece una serie de programas financiados por el gobierno federal y estatal en todo el estado. La AASA es una parte necesaria e integral de esta asociación entre la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) a nivel federal, 16 Agencias Regionales de Área sobre el Envejecimiento y 1.300 agencias locales de base comunitaria.

Este Plan Estatal se basa en las fortalezas de la red de envejecimiento de Michigan y se alinea con su misión de ofrecer servicios de una manera centrada en la persona, rentable y que mejor satisfaga las necesidades de las personas. Fue desarrollado bajo el liderazgo de la AASA y la Comisión de Servicios al Envejecimiento. Además, se informó a través del compromiso y la aportación de un grupo diverso de adultos mayores y socios a través de la red de envejecimiento. El Plan Estatal para el Envejecimiento de Michigan para el año fiscal 2021-2023 se centra en cuatro objetivos:



OBJETIVO #1

Ampliar el alcance de la información y el conocimiento de los servicios de la red de envejecimiento, asegurando que todos los adultos mayores y los cuidadores puedan tener acceso a información cultural y lingüísticamente apropiada y tengan conocimiento de los servicios de calidad donde y cuando los necesiten.



OBJETIVO #2

Dar prioridad a los recursos para promover la interacción y la conexión social, incluida la ampliación del acceso a la tecnología y el transporte.



OBJETIVO #3

Aumentar el número de trabajadores de atención directa multiculturales bien capacitados, calificados y que prestan apoyo mediante la colaboración, elevando la fuerza de trabajo, mejorando la retención, promoviendo su valor colectivo y apoyando las oportunidades de aumentar los salarios.



OBJETIVO #4

Aprovechar los programas, servicios y recursos para asegurar que los adultos mayores tengan la oportunidad de tomar sus propias decisiones y permitirles envejecer en su lugar.

CONTEXTO

LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE MICHIGAN

Los adultos mayores juegan un papel esencial en la creación de un próspero Michigan. Su contribución a la economía de Michigan es esencial. Ganan dinero, pagan impuestos y compran bienes y servicios. También contribuyen a sus familias y comunidades mediante el trabajo no remunerado, como el cuidado de los nietos y las actividades voluntarias. Los adultos mayores también tienen un compromiso cívico, conservan y transmiten creencias y prácticas culturales, y están socialmente conectados a través de muchas dimensiones de la vida comunitaria. Los adultos mayores también son una población que se enfrenta a vulnerabilidades específicas y singulares que pueden impedirles vivir bien a medida que envejecen. Esta vulnerabilidad se ha hecho particularmente clara en el contexto de la pandemia COVID-19, que ha tenido un impacto devastador en los adultos mayores de Michigan. Al 8/28/20, 29.046 adultos de 60 años o más dieron positivo en la prueba de COVID-19 en Michigan, y 5.622 perdieron la vida por la enfermedad, lo que representa el 87,2% de las muertes. Además, al 8/26/20, había 8.152 casos confirmados y 2.103 muertes entre los residentes en centros de atención a largo plazo. Este plan y la labor de la red de envejecimiento tiene por objeto proteger y promover la salud y el bienestar de los adultos de edad avanzada mediante actividades de prevención y promoción, al tiempo que se presta asistencia específica a los más necesitados, durante esta pandemia y después de ella.

La creciente población de adultos mayores del estado está, en parte, impulsando la necesidad de políticas, programas, financiación y defensa que mejoren la calidad de vida de aquellos que se encuentran en los últimos años de su vida adulta. En 2010, por ejemplo, la población de Michigan de 60 años o más era de 1,8 millones. Hoy en día, esa cifra ha aumentado a más de 2,4 millones de personas, es decir, el 24,4% de la población del estado (Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2018). Además, el censo de los Estados Unidos proyecta que Michigan tendrá 2,7 millones de residentes mayores de 60 años para el 2030. Los mayores de 85 años siguen siendo el segmento de población de más rápido crecimiento en nuestro estado. El crecimiento de esta población tiene implicaciones para los apoyos y servicios comunitarios a largo plazo de Michigan, algunos de los cuales tienen continuamente listas de espera de personas cuyas necesidades críticas simplemente no pueden ser satisfechas con los recursos existentes.

Los adultos mayores no sólo son un gran segmento de la población de Michigan, sino que también son diversos. Según el censo de EE.UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2018, la mayoría de los adultos mayores de 60 años son mujeres (56%). Además, el 86% de los adultos de más de 60 años se identifican como blancos, el 11% como afroamericanos, el 2% como asiáticos, el 0,04% como indios americanos o nativos de Alaska y el 1% como dos o más razas. Aproximadamente el 2% de los adultos de 60 años o más se identifican como hispanos. En Michigan hay más de 300.000 personas que se identifican como de ascendencia árabe americana (Arab America, 2020). Entre los adultos mayores, el 90% se graduó de la escuela secundaria, el 31% han tenido alguna experiencia en universidad, y el 25% tiene una licenciatura o más. Aproximadamente el 16 por ciento de los residentes de Michigan, incluyendo uno de cada cuatro (23%) de sus niños y el 17 por ciento de sus adultos mayores, viven en la pobreza (Michigan Community Action, 2016). Aunque no hay datos disponibles a nivel de la población, es importante señalar que los adultos mayores también son diversos en cuanto a su orientación sexual e identidad de género.

Una prioridad de larga data en Michigan es apoyar a los adultos mayores que envejecen en su lugar (*Definición AARP: Envejecimiento en el lugar tiene una connotación más amplia que simplemente vivir en el hogar a medida que se envejece. Muchos residentes mayores distinguieron entre sus hogares físicos y sus vecindarios. En otras palabras, envejecer en el lugar también se trata de "envejecer en un área familiar". La familiaridad se vuelve importante a medida que uno envejece.*) Una persona de 60 años o más reside en el 38% de todos los hogares de Michigan según los datos del Censo de Estados Unidos de 2018. Además, el 45% vive con un cónyuge, el 41% vive solo, el 10% vive con parientes y el 3% vive con personas que no son parientes. En este plan se presentarán datos adicionales relacionados con el envejecimiento en el lugar.

La geografía juega un papel importante en la consideración de cómo servir mejor a la población adulta mayor de Michigan. Las culturas de los entornos urbanos, suburbanos y rurales son diferentes, y cada una presenta un perfil muy distinto de personas con sus propias características únicas y recursos disponibles. Detroit, Saginaw y Flint, por ejemplo, son muy diferentes de Escanaba, en la Península Superior, y del condado de Lake, en la zona rural del norte de Michigan, que son considerablemente diferentes del condado suburbano de Oakland.

Un enfoque flexible y multifacético de las políticas y programas de envejecimiento es necesario para satisfacer las complejas necesidades, deseos y preferencias de los adultos mayores en Michigan. Mientras que los programas de la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada (OAA, por sus siglas en inglés) están disponibles para todos los residentes mayores de 60 años de Michigan, este Plan Estatal habla de aumentar el alcance y el servicio a las muchas poblaciones diversas que continúan añadiendo a la riqueza y la vitalidad de Michigan. Para la AASA, la "diversidad e inclusión" se define ampliamente para incluir a personas de diversas razas y etnias, veteranos, personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, adultos con discapacidades, indígenas americanos ancianos, refugiados y personas con un dominio limitado del inglés.

AGENCIA DE SERVICIOS PARA ADULTOS Y PERSONAS MAYORES - Durante más de cuatro décadas la Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores (AASA), que ahora se encuentra dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS, por sus siglas en inglés), ha servido como la unidad designada por el Estado de Michigan para el envejecimiento, formada bajo la Ley de Personas Mayores de Michigan de 1981. El organismo funciona bajo la autoridad de la Ley Federal de los Estadounidenses de Edad Avanzada (OAA), que se promulgó en 1965 para satisfacer las diversas necesidades del creciente número de adultos mayores en todo el país. La OAA estableció objetivos específicos para mantener la dignidad y el bienestar de los adultos mayores y estableció la Red Nacional de Envejecimiento.

Entre sus principales tareas, la AASA gestiona una infraestructura estatal que ayuda a los adultos mayores de 60 años a permanecer en el entorno comunitario al que llaman hogar. Esto se hace a través de programas, asociaciones y defensa. En los últimos años, la responsabilidad de las políticas estatales que rigen los servicios de protección de adultos también ha sido competencia de la AASA. La infraestructura estatal administrada por la AASA, conocida como la red de envejecimiento, incluye la AASA, la Comisión de Servicios para el Envejecimiento y el Consejo Asesor Estatal sobre el Envejecimiento a nivel estatal; 16 áreas de planificación y servicios regionales, cada una de ellas apoyada por una agencia de área sobre el envejecimiento; y más de 1.200 proveedores de servicios locales que ofrecen apoyos y servicios esenciales basados en la comunidad. La visión colectiva de la red de envejecimiento es ayudar a los residentes mayores y vulnerables de Michigan a prosperar en el entorno del hogar de su elección, para que puedan vivir una vida digna, independiente y con propósito

COMISIÓN DE SERVICIOS AL ENVEJECIMIENTO - La Comisión de Servicios al Envejecimiento (CSA, por sus siglas en inglés) es un cuerpo bipartidista de 15 miembros, nombrado por el gobernador. La CSA asesora al gobernador, a la legislatura de Michigan y a la AASA sobre políticas y programas de envejecimiento. Los miembros de la Comisión son nombrados por un período de tres años y su composición refleja la distribución y la composición de la población de edad avanzada del estado. Trabajando en estrecha colaboración con la AASA, la CSA:

- Aprueba fondos para servicios estatales;
- Participa en la preparación de un plan estatal plurianual requerido para la financiación federal;
- Determina la política de envejecimiento;
- Defiende a los adultos mayores en las decisiones gubernamentales, incluida la defensa legislativa;
- Celebra audiencias públicas en todo el estado; y
- Nombra un Consejo Asesor de Estado integrado por 40 miembros para asesorar en la toma de decisiones a nivel estatal

CONSEJO ASESOR DEL ESTADO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO - El Consejo Asesor del Estado sobre el Envejecimiento (SAC, por sus siglas en inglés) de 40 miembros, nombrados por la Comisión de Servicios al Envejecimiento para representar los intereses de las comunidades locales, proporciona asesoramiento y defensa de los asuntos vitales del estado y las políticas que afectan a los adultos mayores y vulnerables de Michigan.

AGENCIAS DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO - Las 16 Agencias de Área sobre el Envejecimiento de Michigan (AAA) – administradas y financiadas por la AASA y la CSA respectivamente - son agencias regionales sin fines de lucro creadas por la legislación federal y estatal para responder a las necesidades de los adultos mayores en cada comunidad local. Cada agencia de área sobre el envejecimiento sirve a un área designada de planificación y servicio (PSA, por sus siglas en inglés), que opera un sistema de prestación de servicios que ofrece una gama de apoyos y servicios basados en la comunidad. Los organismos de la zona sobre el envejecimiento realizan su trabajo bajo la dirección de una junta de políticas y con la orientación de un consejo asesor. En su importante papel dentro de la red de envejecimiento de Michigan, las agencias del área de envejecimiento:

- Elaborar planes plurianuales (MYP, por sus siglas en inglés) que describan la manera en que se abordarán las necesidades locales;
- Celebrar acuerdos con una amplia variedad de agencias locales que prestan servicios directamente;
- Abogar por los adultos mayores en las decisiones gubernamentales, incluida la defensa legislativa;
- Asegurar los servicios estén dirigidos a las personas con mayor necesidad social y económica; y
- Asegurar que el financiamiento público se gaste de acuerdo con las políticas estatales y federales.

ADMINISTRACIÓN DE LOS PILARES DE VIDA COMUNITARIA - Los Pilares de la ACL (descritos a continuación) impulsaron la creación de las declaraciones de objetivos y los planes de acción correspondientes, a los que se hace referencia más adelante en este Plan.



Apoyar a las familias y a los cuidadores



Trabajar en pos de la integración de los sistemas de salud, atención de la salud y servicios sociales, incluso mediante acuerdos contractuales



Conectar a la gente con los recursos



Ampliar las oportunidades de empleo



Proteger los derechos y prevenir el abuso



Aumentar la perspicacia comercial de los socios de la red de envejecimiento

PROGRAMAS PRINCIPALES

La Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores (AASA) ofrece una variedad de programas comunitarios y en el hogar, financiados por el gobierno federal y estatal, para los adultos mayores y sus cuidadores. Estos programas están diseñados para promover la independencia y la dignidad de los 2,4 millones de adultos mayores de Michigan; ayudar a los adultos mayores a prosperar en un hogar o en un entorno comunitario; y evitar la colocación prematura en un asilo de ancianos. Más de 125.000 adultos mayores y cuidadores son atendidos a través de programas de nutrición, en el hogar y de cuidado disponibles en todo el estado. Además, más de 110.000 personas fueron atendidas por diversos servicios comunitarios determinados localmente mediante audiencias públicas y evaluaciones de las necesidades.



Los SERVICIOS DE ACCESO son aquellos que permiten a las personas mayores y a sus familias acceder a una serie de servicios disponibles a nivel local. Los servicios de acceso incluyen información y asistencia, administración de la atención, coordinación y apoyo de los casos, divulgación y transporte.



PROGRAMA DE GESTIÓN DE CUIDADO - A través de la evaluación de las necesidades individuales y la intermediación de servicios, el Programa de Gestión de Cuidados asiste a los ancianos frágiles en riesgo de ser internados en un hogar de ancianos. El programa localiza, moviliza y gestiona una variedad de servicios de atención domiciliaria y otros servicios necesarios para apoyar a las personas en su deseo de mantener la independencia en su hogar.



SERVICIOS DE CUIDADORES - Michigan tiene una sólida programación del Programa Nacional de Apoyo al Cuidador Familiar (NFCSP - Título III-E). En el año fiscal 2019, la programación del Título III-E de Michigan ofreció a 1.648 cuidadores un total de 9.770 horas de asesoramiento, grupos de apoyo y servicios de capacitación para cuidadores. Sumados a los 4.884 cuidadores que recibieron 849.938 horas de servicios diurnos para adultos, servicios de relevo y servicios suplementarios para cuidadores con el apoyo del Título III-E y fondos estatales. La financiación del Título VII complementa la financiación estatal adicional disponible anualmente para las subvenciones del EAP para proporcionar educación y divulgación del EAP, asociaciones locales con las fuerzas del orden. Capacitación para bancos e instituciones financieras en EAP y detección, un proyecto piloto anti-acaparamiento y un equipo de revisión de muertes de ancianos del condado. Además, la AASA ha apoyado la capacitación en detección y prevención del abuso de ancianos para los trabajadores del Servicio de Protección de Adultos.



PROGRAMA DE NUTRICIÓN PARA ANCIANOS - Este programa proporciona comidas y otros servicios de nutrición en una variedad de entornos de grupo como centros de ancianos, entornos religiosos y escuelas, así como en los hogares de adultos mayores frágiles. Además de comidas nutritivas, el programa ofrece oportunidades de interacción social, lo que ayuda a disminuir los sentimientos de aislamiento. El programa proporciona un vínculo vital con otros servicios de apoyo disponibles en las comunidades locales.

-  **SERVICIOS EN EL HOGAR** - Los adultos mayores que tienen características funcionales, físicas o mentales que limitan su capacidad de cuidarse a sí mismos, y que tienen redes de apoyo informal insuficientes o no disponibles como la familia, los amigos o los vecinos para ayudar a satisfacer sus necesidades de servicio se benefician de estos programas. El crecimiento de la población de edad avanzada, la inflación y las reducciones en el reembolso de Medicare por servicios de salud en el hogar han contribuido a las listas de espera para los servicios en el hogar.
-  **SERVICIOS LEGALES** - Los proveedores de asistencia legal se aseguran de que los adultos mayores tengan acceso a servicios legales que incluyen información y remisión, asesoramiento y consejo, educación y representación directa. Los servicios están dirigidos a personas mayores con necesidades económicas y/o sociales, incluidas aquellas con un dominio limitado del inglés, bajos ingresos, minorías raciales y étnicas, residentes en comunidades rurales e individuos frágiles.
-  **LONG TERM CARE OMBUDSMAN** – The Long-Term Care Ombudsman Program addresses quality of care and quality of life issues experienced by residents who reside in Michigan’s nursing homes, homes for aged, and adult foster care facilities. At the state level, the program represents the interests of long-term care residents in development and implementation of federal, state, and local laws, regulations, and policies. The program also assists residents in hearings related to guardianship, level of care determinations for Medicaid services, and involuntary discharges.
-  **SERVICIOS PREVENTIVOS** - Comer mejor y hacer más actividad física es el mensaje que se presenta a los adultos mayores para ayudarles a tener una mayor calidad de vida. Los programas de autogestión, la educación nutricional y otros servicios de promoción de la salud/información se proporcionan en centros de ancianos multipropósito, sitios de comidas congregadas y a través de programas de comidas a domicilio. La importancia de estos servicios se demuestra mejor en el ámbito de las enfermedades crónicas, el más prevalente, costoso y prevenible de todos los problemas de salud. Alrededor del 80% de las personas mayores de 65 años tienen al menos una enfermedad crónica y el 50% tienen al menos dos. Aunque el riesgo de enfermedad y discapacidad aumenta con la edad, las enfermedades crónicas no son una consecuencia inevitable del envejecimiento. Los servicios preventivos ayudan a los adultos mayores a prolongar sus años de salud y a mejorar su calidad de vida.
-  **LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN DE RELEVO** permiten a los cuidadores de la familia un descanso en sus responsabilidades de cuidado, a menudo ampliando la capacidad de la familia para proporcionar cuidados. Proporcionan supervisión, socialización y asistencia a las personas con discapacidades cognitivas o físicas durante la ausencia del cuidador. El relevo se puede proporcionar en el hogar (el proveedor acude a la casa del consumidor) o en la comunidad (el consumidor asiste a un programa de cuidado diurno para adultos). Los fondos también pueden proporcionar un respiro a los abuelos que están criando a sus nietos.

-  **PROGRAMA DE PATRULLA DE MEDICINA SÉNIOR** – La AASA apoya el importante trabajo realizado bajo la Subvención de la Patrulla Sénior de Medicare (SMP, por sus siglas en inglés), que es administrada por el Programa de Asistencia de Medicare/Medicaid (MMAP, por sus siglas en inglés), Inc. La SMP proporciona eventos de divulgación y educación a la comunidad. En el año fiscal 2020, la participación en las actividades de la SMP se ha visto afectada por el COVID-19. Para mantener la seguridad de los participantes del programa, los miembros del equipo de SMP han recurrido a formas alternativas de proporcionar servicios, incluyendo la obtención de alertas de fraude del COVID-19 a los beneficiarios. Los miembros del equipo compartieron información durante las llamadas de garantía con los beneficiarios que se encontraban en sus casas y aislados socialmente y que recibían servicios a través de las AAA. Los folletos de la SMP se incluyeron con las comidas a domicilio. Los coordinadores del servicio de vivienda llamaron a los residentes de los apartamentos y hablaron con ellos. Los equipos locales de MMAP también han empezado a utilizar herramientas en línea para llevar a cabo las sesiones de Medicare 101, que incluyen mensajes sobre el reconocimiento y la denuncia de sospechas de fraude y estafas.
-  **PROGRAMA DE ATENCIÓN DE RELEVO DE ANCIANOS** fue creado a través de la Ley Pública 171 de 1990, que permite al estado recibir fondos de la Cruz Azul y el Escudo Azul de Michigan. Los fondos se distribuyen anualmente a los organismos de la zona sobre el envejecimiento, cada uno de los cuales recibe un mínimo de 25.000 dólares, y los fondos restantes se distribuyen mediante la fórmula de financiación interestatal. Los fondos del Fideicomiso del Premio al Mérito se distribuyen a las Agencias de Área sobre el Envejecimiento por medio de una fórmula. Todos los agentes de Exención de Servicios de Hogar y Comunidad de Medicaid son elegibles para recibir fondos del Fideicomiso de Premio al Mérito para servicios de relevo. Una nota importante es que la AASA no opera el programa de exención, pero trabaja muy de cerca con la Administración de Servicios Médicos dentro del MDHHS, que sí lo hace.
-  **SERVICIOS DE VOLUNTARIOS MAYORES** proporcionan una variedad de servicios voluntarios para los adultos mayores, los niños y las comunidades locales. La experiencia ha demostrado que el trabajo voluntario regular, más que cualquier otra actividad, aumenta drásticamente la esperanza de vida. Al mismo tiempo, hay muchas áreas de creciente necesidad en nuestras comunidades en las que el tiempo y los talentos de nuestra creciente población de edad avanzada llenan las faltas de personal en el servicio, mejoran la vida de la comunidad y protegen a las poblaciones vulnerables. La AASA administra tres programas de voluntarios mayores con fondos estatales y federales.
-  **PROGRAMA ESTATAL DE ASISTENCIA DE SEGURO DE SALUD Y MEJORAS DE MEDICARE PARA PACIENTES Y PROVEEDORES** - Estos programas ayudan a los adultos mayores y a las personas con discapacidades a prosperar en el lugar, proporcionando información confidencial libre de prejuicios sobre los programas de Medicare y Medicaid.

-
-  **LOS CENTROS DE ANCIANOS** proporcionan una variedad de servicios para ayudar a mantener la independencia de los ancianos y fomentar la interacción social. Estos servicios incluyen información y asistencia, comidas colectivas, promoción de la salud, programas de ejercicio, servicios legales y numerosos programas educativos y de enriquecimiento. Los fondos locales disponibles a través de las alcuotas sénior y los gobiernos locales son una parte integral de la combinación de financiación. Varias Agencias de Área sobre el Envejecimiento también proporcionan fondos federales de la OAA para apoyar las actividades de los centros de ancianos en las comunidades locales. Hay aproximadamente 500 centros ubicados en todo Michigan.

 -  **TITLE VII PREVENTION OF ELDER ABUSE FUNDING** – Title VII funding provides an important compliment to state elder abuse prevention funding. In FY 2019, \$151,881 in Title VII expenditures for elder abuse prevention (EAP) supported programming to 15,508 older adults with 9,631 hours/units of EAP services. The Title VII funding compliments additional state funding available annually for EAP grants to provide EAP education and outreach, local partnerships with law enforcement. Training for banks and financial institutions on EAP and detection, an anti-hoarding pilot project and a county elder death review team. Additionally, AASA has supported elder abuse detection and prevention training for Adult Protective Service workers.

 -  **ASISTENCIA DE EMPLEO** - El Programa de Empleo de Servicio Comunitario para Mayores de Michigan, antes conocido como Programa de Empleo de Servicio Comunitario para Ancianos (SCSEP, por sus siglas en inglés), está autorizado por el Título V de la Ley de estadounidenses de edad avanzada. El programa proporciona experiencia laboral y mejora de las habilidades a través de asignaciones subvencionadas a tiempo parcial en agencias de servicio comunitario. Los participantes deben tener 55 años o más y estar desempleados con un ingreso familiar no superior al 125% de las pautas de pobreza establecidas. Se da prioridad a los veteranos y a las personas de 65 años o más con grandes necesidades económicas.

VISIÓN GENERAL Y DESARROLLO DEL PLAN DE ESTADO

DESARROLLO DEL PLAN ESTATAL

El Plan Estatal para el Envejecimiento de la AASA para el año fiscal 2021-2023 ha sido cuidadosamente ensamblado y se basa en estos importantes factores:

- Mandatos de la Administración Federal para la Vida Comunitaria;
- Recomendaciones de la Administración Federal para la Vida Comunitaria;
- Consultas con la Comisión de Michigan sobre Servicios al Envejecimiento;
- La información obtenida del Consejo Asesor Estatal de Michigan, compuesto principalmente por adultos mayores que siguen siendo una fuente permanente de información sobre cuestiones a nivel local;
- Reuniones para identificar las fortalezas y debilidades de la agencia de envejecimiento de Michigan; y
- Aportaciones recibidas a través del Comité Asesor para el Plan Estatal para el Envejecimiento.

SOCIOS CLAVE PARTNERS

Michigan tiene la suerte de contar con una Red de Envejecimiento multisectorial con colaboración y apoyo de numerosas organizaciones y organismos asociados. Esta fue una gran fortaleza del proceso de desarrollo del Plan Estatal para el Envejecimiento. El personal de la AASA fue fundamental para el éxito del proceso y figura en los Apéndices. Las AAA ha contribuido significativamente al desarrollo del Plan Estatal para el Envejecimiento, así como a muchos asociados de la comunidad. Entre los principales asociados que participaron en la elaboración del Plan figuran, entre otros, los siguientes:

Organizaciones de defensa

- Asociación de Salud y Hospitales de Michigan
- Leading Age
- Elder Law of Michigan
- Red de Discapacidades de Michigan
- Asociación para el Alzheimer
- Asociación de Vida Asistida de Michigan
- Asociación de Centros de Ancianos de Michigan
- Asociación de Michigan de Directores de RSVP
- Asociación de Michigan Agencias de la zona sobre el envejecimiento
- AARP
- Servicios de Iniciativa de Justicia para Ancianos de Michigan y Defensa para Ancianos GLBT (SAGE) Detroit
- Servicios y defensoría para ancianos GLBT (SAGE) Detroit

Socios Académicos

- Universidad Estatal Wayne
- Universidad de Michigan
- Universidad del Estado de Michigan IMPART Alliance

Organizaciones a nivel estatal

- Instituto de Salud Pública de Michigan (MPHI)
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS)
- Programa de Asistencia de Medicare y Medicaid de Michigan

COMITÉ DIRECTIVO DEL PLAN ESTATAL PARA EL ENVEJECIMIENTO

Responsable de las decisiones cotidianas y de la dirección estratégica del Plan Estatal para el Envejecimiento.

Name	Organization
Alexis Travis	MDHHS AASA
Scott Wamsley	MDHHS AASA
Jennifer Hunt	MDHHS AASA
Dona Wishart	Comisión de Servicios al Envejecimiento, Presidente
Julia Heany	Instituto de Salud Pública de Michigan
Lauren LaPine	Instituto de Salud Pública de Michigan

STATE PLAN ON AGING ADVISORY COMMITTEE

Responsable for general oversight and recommendation into the development of the State Plan on Aging.

Name	Organization
Dona Wishart	Comisión de Servicios al Envejecimiento, Presidente
Dave Herbel	Leading Age
Kathy Kimmel	Consejo del Condado de Wexford sobre el envejecimiento
Paula Cunningham	AARP
David LaLumia	Asociación de Michigan Agencias de la zona sobre el envejecimiento
Jennifer Lepard	Asociación de Alzheimer - Capítulo de Greater Lansing
Kate Massey	Administración de Servicios Médicos del MDHHS
Jean Ingersoll	Administración de Salud Pública del MDHHS
Clare Tanner	Instituto de Salud Pública de Michigan
Bruce Berger	Asociación de Centros de Ancianos de Michigan
Ewa Panetta	Asociación de Salud y Hospitales de Michigan
Don Ryan	Consejo Consultivo Estatal sobre el Envejecimiento
Scott Wamsley	MDHHS AASA
Alexis Travis	MDHHS AASA
Lauren LaPine	Instituto de Salud Pública de Michigan
Julia Heany	Instituto de Salud Pública de Michigan

PROCESO DE EXPLORACIÓN AMBIENTAL

Los datos fueron recopilados a través de múltiples métodos para desarrollar una exploración ambiental bien equilibrada de las necesidades de los adultos mayores de Michigan, las fortalezas y debilidades de la red de envejecimiento, y las oportunidades y amenazas que plantea el entorno más amplio, especialmente en lo que se refiere a los 8 dominios de habitabilidad de la AARP. Se utilizaron 5 métodos de recolección de datos para reunir información para informar el plan estatal para el envejecimiento. Esas fueron: conversaciones comunitarias, entrevistas con informantes clave, grupos de discusión, una encuesta de adultos mayores y revisión de documentos. Como se ha señalado, estos datos se recopilaron antes de la pandemia de COVID-19; sin embargo, se están llevando a cabo actividades de evaluación continuas para explorar cómo la pandemia está afectando a los adultos mayores de Michigan.



ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVE

- Entrevistas semiestructuradas de 60 minutos con líderes clave del sector del envejecimiento.
- **17** total



CONVERSACIONES DE LA COMUNIDAD

- Sesiones facilitadas de 90 minutos con adultos mayores residentes en las 16 regiones de las AAA .
- **16** total



GRUPOS DE ENFOQUE

- Sesiones facilitadas de 60 minutos de duración con grupos específicos (es decir, directores de las AAA, SAC, Comisión de Servicios al Envejecimiento, etc.)
- **6** total



REVISIÓN DE DOCUMENTOS

- Revisión exhaustiva de los informes y planes existentes para identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas comunes a los adultos mayores a través de la red de envejecimiento.
- Incluidos todos los planes de nivel local de las AAA
- **43** total



ENCUESTA DE ADULTOS MAYORES

- Encuesta estatal para adultos mayores de 60 años
- Preguntas centradas en los puntos fuertes y los obstáculos a la salud y el bienestar
- **1199** total

LOS HALLAZGOS DE LA EXPLORACIÓN AMBIENTAL

En esta sección se destacan las principales conclusiones de cada componente del análisis ambiental por método, ilustrando la riqueza de los datos utilizados para informar el proceso de planificación.



ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVE

FORTALEZAS

¿Cuáles son las fortalezas de la red de envejecimiento?

- Las Agencias de Área sobre el Envejecimiento proporcionan los apoyos esenciales que necesitan los adultos mayores.
- Las comidas a domicilio y otros servicios de nutrición cubren una necesidad crítica de los adultos mayores.
- Se están desarrollando e implementando programas que abordan el aislamiento social en todo el sistema.

DEBILIDADES

¿Qué podría fortalecer la red de envejecimiento?

- Las Agencias de Área sobre el Envejecimiento necesitan ampliar los servicios.
- El sistema necesita una mayor capacidad para dar apoyo a los adultos mayores vulnerables.
- La comunicación sobre los servicios es inconsistente y está aislada

OPORTUNIDADES

¿Qué oportunidades existen en el entorno más amplio para mejorar el bienestar de los adultos mayores?

- Los servicios de coordinación de la atención son beneficiosos para los adultos mayores, pero tienen largas listas de espera y la elegibilidad es restrictiva.
- La tecnología y la tecnología de asistencia crean oportunidades para apoyar la salud y el bienestar

AMENAZAS

¿Qué factores del entorno más amplio podrían amenazar el bienestar de los adultos mayores?

- Los adultos mayores no siempre tienen acceso a una vivienda o transporte seguro y asequible.
- La atención médica y las recetas son demasiado costosas y el pago de la atención médica es un gran reto.
- La escasez de mano de obra y los bajos salarios son una preocupación important



“ *La atención domiciliaria es enorme y trata de mantener a las personas asistidas en sus casas antes de que llegue el momento en que necesiten buscar atención en un asilo de ancianos, o incluso renunciar a la atención, por elección.* - Participante en la entrevista con informantes clave





CONVERSACIONES COMUNITARIAS Y GRUPOS DE DISCUSIÓN

FORTALEZA

¿Cuáles son las fortalezas de la red de envejecimiento?

- Hay numerosos servicios, programas y recursos disponibles en todo el estado diseñados para apoyar la salud y el bienestar de los adultos mayores.
- Los adultos mayores han confiado en los miembros de la familia y amigos con los que se sienten cómodos para obtener información sobre el envejecimiento.
- El Programa de Servicios de Protección de Adultos ayuda a tratar y mitigar los casos de abuso de ancianos

DEBILIDADES

¿Qué podría fortalecer la red de envejecimiento?

- La coordinación entre los organismos de atención de la salud que participan en el cuidado de los adultos mayores beneficiaría a la red de envejecimiento.
- Minimizar la competencia por los recursos a través de las organizaciones de redes envejecidas beneficiaría y fortalecería la red.
- Elaborar estrategias que apoyen la comunicación y la sensibilización en torno a los servicios disponibles y los apoyos podrían fortalecer el sistema de envejecimiento

OPORTUNIDADES

¿Qué oportunidades existen en el entorno más amplio para mejorar el bienestar de los adultos mayores?

- Los avances en la tecnología para el hogar proporcionan oportunidades para apoyar a los adultos mayores en el envejecimiento en el lugar.
- Hay un gran número de socios y organizaciones interesadas en unirse y reforzar la red de envejecimiento en Michigan.

AMENAZAS

¿Qué factores del entorno más amplio podrían amenazar el bienestar de los adultos mayores?

- Los costos asociados con la recepción de atención médica y apoyo adecuados son demasiado altos, causando que los adultos mayores tomen decisiones difíciles entre el pago de recetas u otras necesidades básicas.
- El gasto de hacer modificaciones en el hogar para permitir a los adultos mayores envejecer en el lugar representa una limitación significativa.
- La escasez directa de trabajadores amenaza el acceso de los adultos mayores a la asistencia en el hogar



“ *Hay una necesidad de deshacerse del envejecimiento. El envejecimiento debe ser reconocido como el viaje de la vida. Es para toda la vida y esta planificación llega temprano en la vida. La gente dice que no puedes hacerlo, pero tenemos que hacerlo. -Participante de la conversación comunitaria* ”





REVISIÓN DE DOCUMENTOS

FORTALEZA

¿Cuáles son las fortalezas de la red de envejecimiento?

- El presupuesto total de la AASA ha aumentado en los últimos años.
- Hay muchos centros de ancianos que ofrecen servicios y apoyo a los adultos mayores con IM, y a los ancianos los ven como un recurso de confianza.
- Las AAA son entidades de confianza en las comunidades para prestar servicios a los ancianos.

DEBILIDADES

¿Qué podría fortalecer la red de envejecimiento?

- El número de adultos mayores que acceden a los servicios en Michigan está dando lugar a largas listas de espera.
- Hay una escasez crítica de trabajadores de atención directa y la remuneración de los trabajadores de atención directa es demasiado baja.
- Cada vez más adultos mayores viven en la pobreza y carecen de la estabilidad económica necesaria para satisfacer sus necesidades básicas.

OPORTUNIDADES

¿Qué oportunidades existen en el entorno más amplio para mejorar el bienestar de los adultos mayores?

- El Fiscal General de Michigan ha convocado un Grupo de Trabajo sobre Abuso de Ancianos, que hace que la prevención del abuso de ancianos es una prioridad entre los líderes de Michigan.
- Las AAA de Michigan están llevando a cabo varias iniciativas innovadoras para apoyar a los adultos mayores en el cumplimiento de sus necesidades básicas.

AMENAZAS

¿Qué factores del entorno más amplio podrían amenazar el bienestar de los adultos mayores?

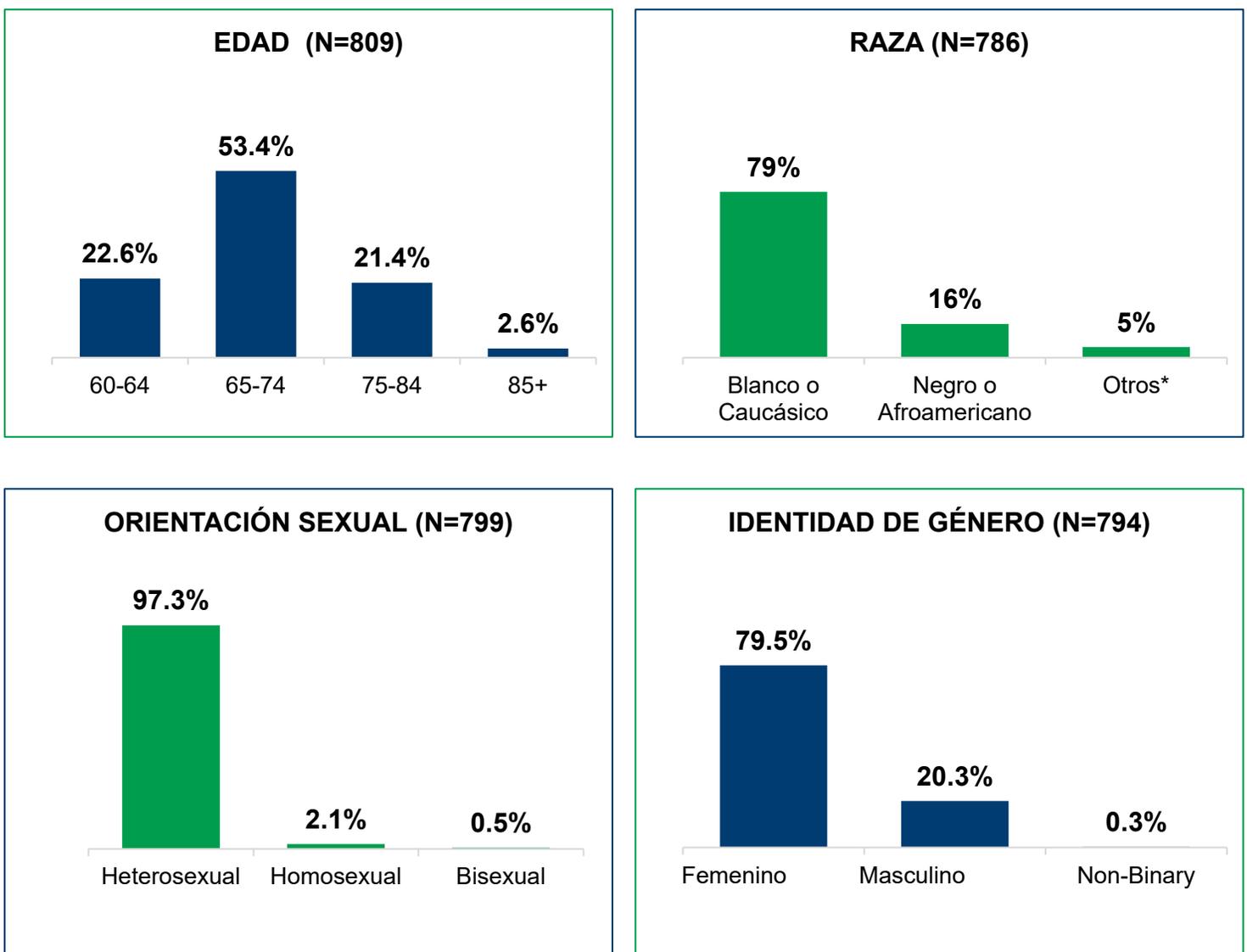
- Se desconoce el futuro estado de la financiación federal para los adultos mayores, lo que dificulta que la Red de Envejecimiento de Michigan pueda planificar en consecuencia.
- Las estafas y la explotación en Internet dirigidas a los adultos mayores van en aumento.



ENCUESTA ESTATAL

La Encuesta Estatal de Adultos Mayores se distribuyó en línea a través de los servidores de listas, las páginas de los medios sociales y los sitios web de los miembros de la red de envejecimiento y los socios estratégicos. Además, se distribuyeron copias en papel a través de las AAA para las personas que preferían las copias impresas. Se trató de un muestreo de conveniencia, por lo que los resultados no representan a todos los adultos mayores del estado de Michigan. Sin embargo, la respuesta fue contundente y los participantes fueron diversos. Un total de 1199 participantes comenzaron la encuesta, de los cuales el 92,1% tenía 60 años o más. En la figura 1 se destacan las principales características demográficas de los encuestados.

Figura 1: Demografía de los participantes en la encuesta: Edad, raza, orientación sexual e identidad de género.



*Otros incluidos: raza humana, biracial, indígena americano y caucásico, euro-americano, mexicano americano, nacido en EEUU, estadounidense, de Oriente Medio, irlandés americano, Homo Sapiens.

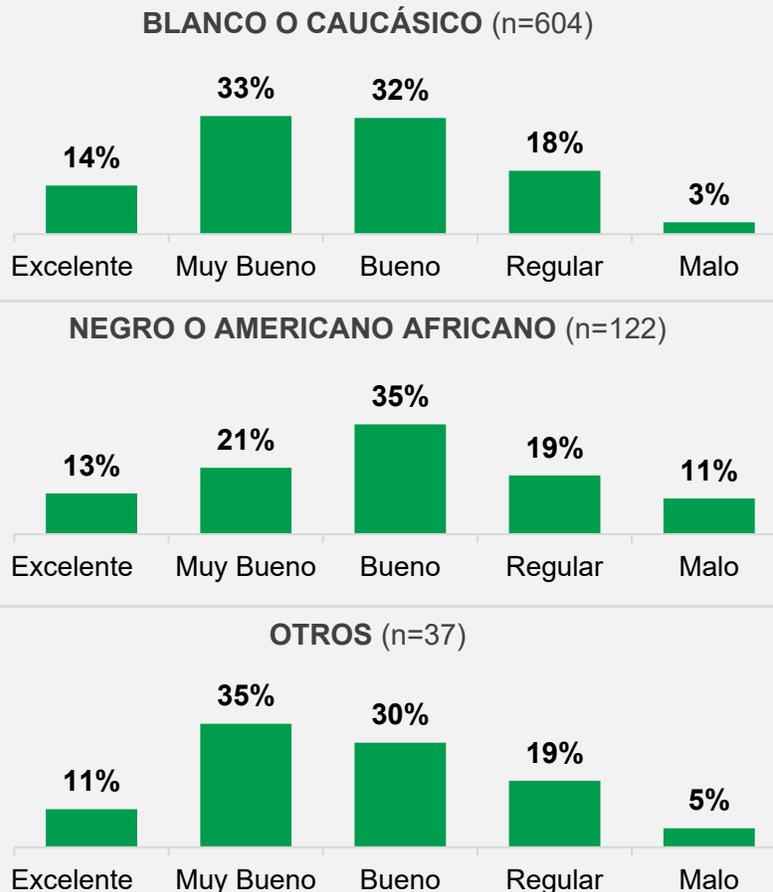


ENCUESTA ESTATAL

Los participantes en la encuesta variaron en términos de cómo calificaron su comunidad como un lugar para que la gente viva a medida que envejece, con la mayoría calificando su comunidad como "buena" o "muy buena". Sin embargo, cuando comparamos a los adultos mayores que se identificaron como negros o afroamericanos con los adultos mayores que se identificaron como blancos, vemos un patrón diferente de resultados, ya que los encuestados negros o afroamericanos tienen más probabilidades de calificar a su comunidad como un lugar pobre para que las personas vivan a medida que envejecen y tienen menos probabilidades de calificar a su comunidad como un lugar muy bueno para que las personas vivan a medida que envejecen. Las respuestas se destacan en la figura 2.

Figura 2: Clasificación de la comunidad actual como un lugar para vivir mientras se envejece, por raza.

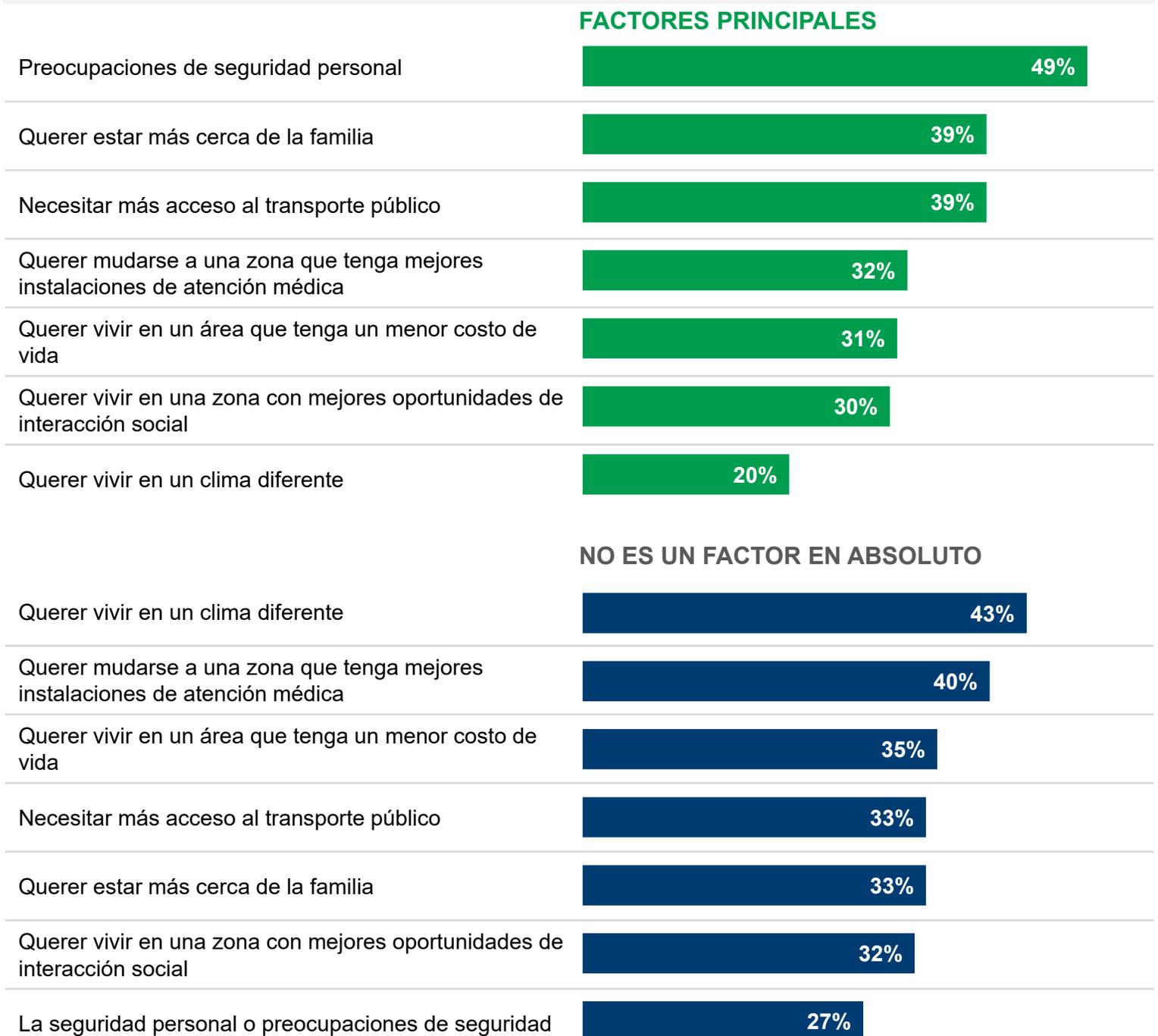
¿CÓMO CALIFICARÍA SU COMUNIDAD ACTUAL COMO UN LUGAR PARA QUE LA GENTE VIVA A MEDIDA QUE ENVEJECE?



Cuando se les preguntó qué factores les harían necesitar o querer irse de su comunidad a medida que envejecen, los participantes indicaron en su mayoría que sus preocupaciones de seguridad personal, la necesidad de tener más acceso al transporte público y el deseo de estar más cerca de la familia eran "factores importantes". El factor que más probablemente se consideraría 'no un factor en absoluto' era querer vivir en un clima diferente.

Figura 3: Clasificación de la importancia de los factores para considerar la salida de la comunidad actual.

ALGUNAS PERSONAS DESCUBREN QUE NECESITAN O QUIEREN IRSE DE SU COMUNIDAD A MEDIDA QUE ENVEJECEN. CLASIFIQUE LA IMPORTANCIA DE ESTA CATEGORÍA SI CONSIDERARA MUDARSE DE SU COMUNIDAD ACTUAL.



Al interpretar los siguientes hallazgos, es importante reconocer que el 75,1% (n=812) de los encuestados vivían en una casa unifamiliar y el 10,0% vivían en un condominio o cooperativa cuando realizaron la encuesta. Además, el 86,0% (n=809) informó que son dueños de su residencia.

La mayoría de los participantes comunicaron que era importante para ellos poder vivir independientemente en su propia casa a medida que envejecían, y que era importante para ellos permanecer en su comunidad actual durante el mayor tiempo posible. La mayoría de los participantes consideraron que era importante que permanecieran en su comunidad actual durante el mayor tiempo posible

Figura 4: Clasificaciones de la importancia de permanecer en su comunidad actual durante el mayor tiempo posible.

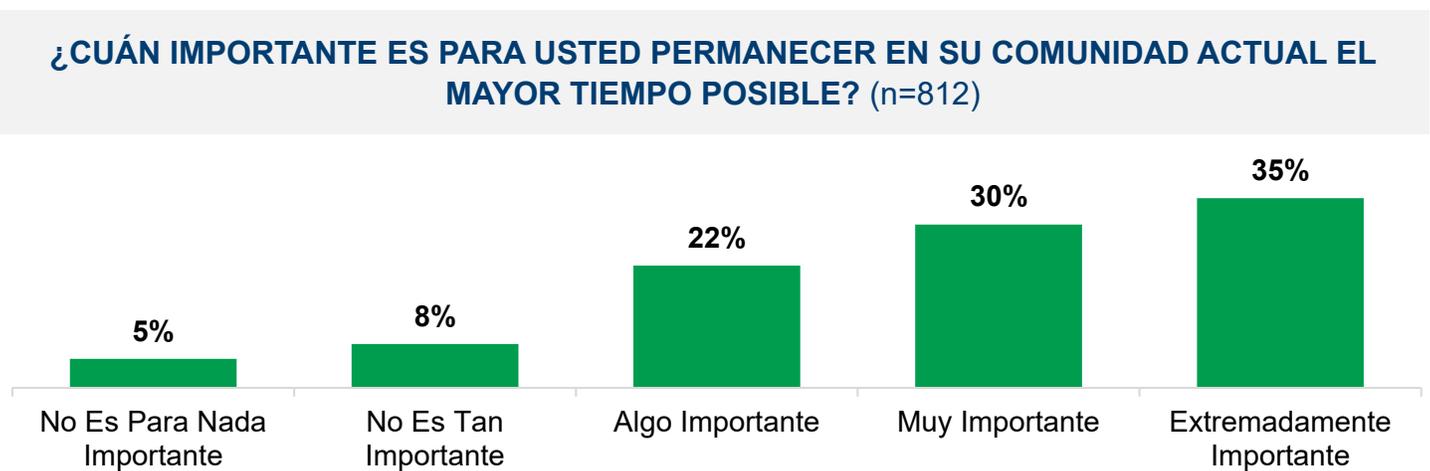
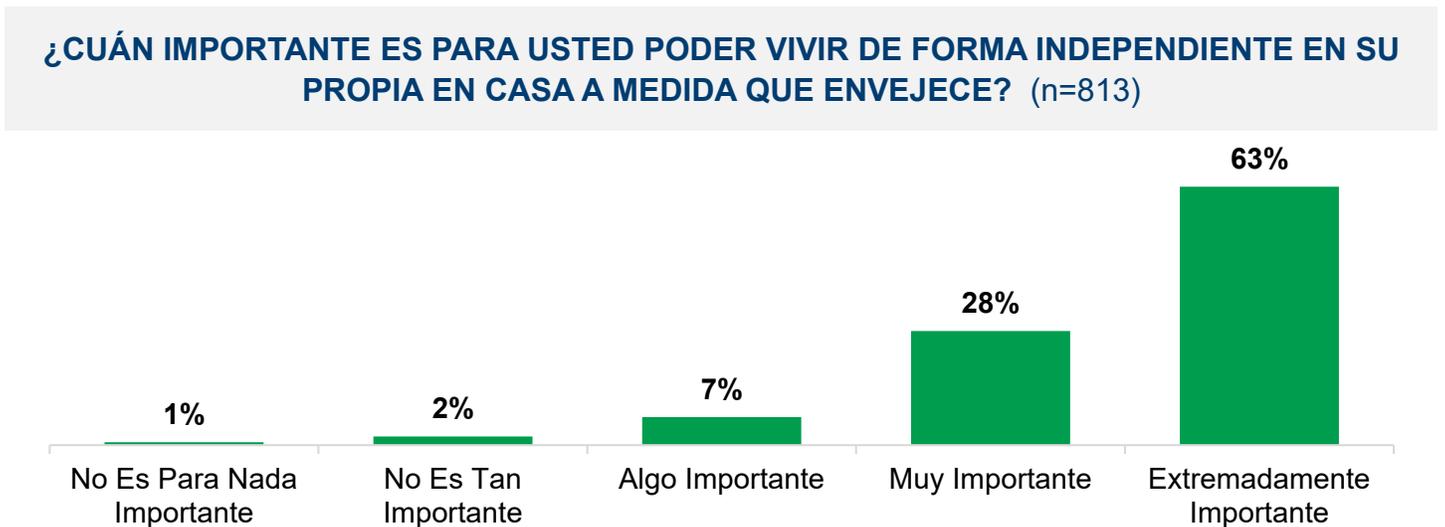


Figura 5: Clasificaciones de la importancia de vivir independientemente en su propio hogar a medida que envejece.





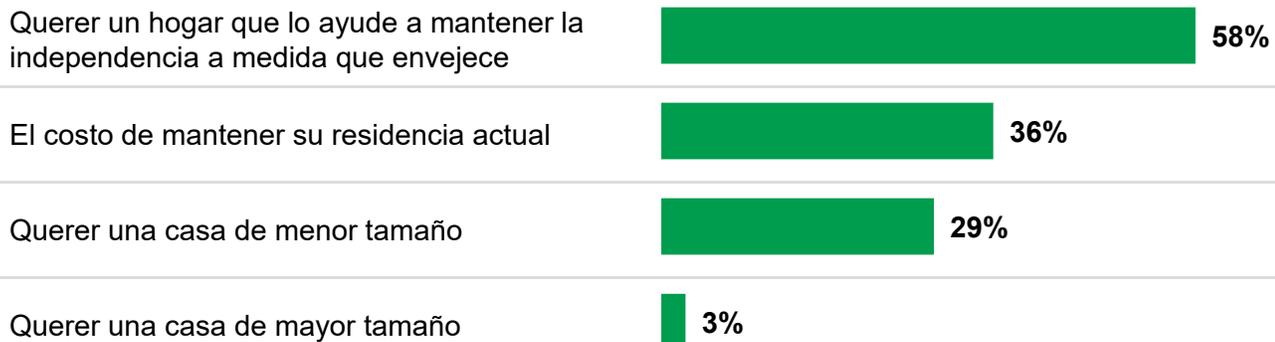
ENCUESTA ESTATAL

También se preguntó a los participantes acerca de los factores que influirían en su decisión de querer mudarse de su residencia cuando sean mayores. El factor que más se calificó como "un factor importante" fue querer un hogar que ayudara a mantener la independencia. El factor que más a menudo se calificó como "no es un factor en absoluto" fue querer una casa de mayor tamaño. Cabe destacar que el 40,7% (n=412) de los encuestados indicaron que su residencia actual necesitaría reparaciones, modificaciones o cambios importantes para poder permanecer en ella el mayor tiempo posible. Las respuestas se resumen en la figura 5.

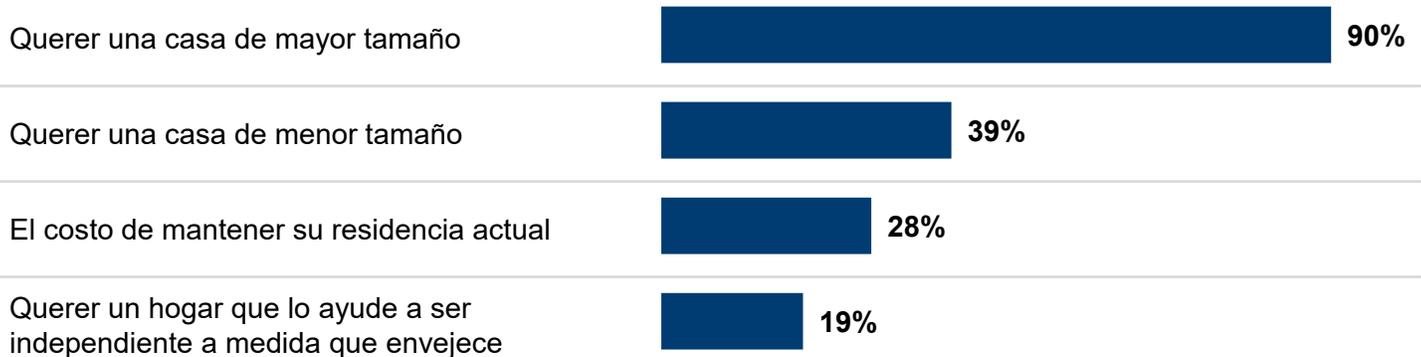
Figura 6: Clasificación de la importancia de los factores para considerar la mudanza de la residencia actual.

ALGUNAS PERSONAS DESCUBREN QUE NECESITAN O QUIEREN MUDARSE DE SU CASA A MEDIDA QUE ENVEJECEN. POR FAVOR, CLASIFIQUE LO SIGUIENTE EN ORDEN DE IMPORTANCIA SI USTED CONSIDERARA LA POSIBILIDAD DE MUDARSE DE SU RESIDENCIA ACTUAL. (n=795)

FACTORES PRINCIPALES



NO ES UN FACTOR EN ABSOLUTO



TEMAS DE EXPLORACIÓN AMBIENTAL

Se completó el análisis temático de todos los datos reunidos a lo largo del proceso de desarrollo del Plan Estatal para el Envejecimiento. En el análisis temático surgieron siete temas clave. Los 8 temas clave informaron el desarrollo de los 4 objetivos seleccionados para el Plan Estatal para el Envejecimiento de Michigan. A continuación se presenta un breve resumen de los componentes de los temas clave:

- 

ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE CALIDAD: El acceso a la atención y servicios de calidad surgió como un tema clave para los adultos mayores de Michigan. La duración de los tiempos de lista de espera para acceder a los servicios sanitarios y sociales se destacó como una barrera. Además, la falta de coordinación y alineamiento en la prestación de atención y apoyo fue un desafío. Por último, se informó de que el elevado costo de los medicamentos y las drogas de venta con receta, la falta de acceso a equipo médico de apoyo y los requisitos de elegibilidad constituían obstáculos para que los adultos mayores recibieran la atención y los servicios de calidad que necesitaban. En la Encuesta sobre adultos mayores, más de la mitad (51,57%, n=361) de los encuestados informaron de que el acceso a los profesionales de la atención de la salud que hablaban diferentes idiomas era deficiente o no era equitativo.
- 

DENTRO DEL AISLAMIENTO SOCIAL: Se informó de experiencias de aislamiento social a lo largo del proceso de recopilación de datos para el Plan Estatal para el Envejecimiento. Los adultos mayores informaron de su preocupación por los sentimientos de soledad que contribuyen a los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. Se presentaron ejemplos de oportunidades de socialización positiva en todo el estado, pero se destacó la necesidad de ampliar esas oportunidades, especialmente a zonas más rurales. Según la Encuesta de Adultos Mayores, un poco menos de la mitad (43%, n=344) de los encuestados informaron haber tenido contacto con familiares, amigos o vecinos que no viven con ellos varias veces a la semana. El 39% (n=314) reportó hacerlo todos los días.
- 

ABORDAR LOS DESAFÍOS DE LA FUERZA DE TRABAJO: La escasez crítica de trabajadores a domicilio fue un tema clave del análisis ambiental. El escaneo ambiental reveló la necesidad de expandir la fuerza de trabajo de cuidado directo de los adultos mayores. Se informó de que los bajos salarios eran una barrera esperada para tener el número de trabajadores de atención directa necesarios para satisfacer las necesidades de los adultos mayores de Michigan. Los encuestados que contaron con el apoyo de un trabajador de atención directa destacaron que la fuerza de trabajo era apasionada y estaba comprometida con el cuidado de los adultos mayores, pero que estaban abrumados y carecían de un salario digno por los cuidados críticos que proporcionaban. Según la Encuesta sobre adultos mayores, más de la mitad (57,8%, n=437) de los encuestados informaron de que los servicios de atención domiciliaria a precios asequibles, incluidos los cuidados personales y el mantenimiento de la casa, eran deficientes o insuficientes. Probablemente debido a las limitaciones de la fuerza de trabajo, casi la mitad (46,1%, n=290) de los encuestados informaron de que era probable/muy probable que proporcionarían atención no remunerada a un ser querido adulto en el futuro.



ENVEJECER EN EL LUGAR: La idea de envejecer en el lugar fue un tema prominente en los esfuerzos de recolección de datos. Muchos adultos mayores informaron de que carecían de los recursos, servicios y apoyos que les permitirían envejecer en su lugar. Los encuestados informaron de la falta de apoyo para modificar sus hogares a fin de que fueran seguros y accesibles a medida que envejecían, la falta general de servicios de asistencia y de acceso a los hogares, y las limitaciones financieras que obstaculizaban su capacidad para permanecer en sus hogares a medida que envejecían. Según la Encuesta sobre los adultos mayores, más de la mitad (53,3%, n=427) de los encuestados informaron de que tenían previsto permanecer en su residencia actual y no trasladarse nunca al envejecer, mientras que la mitad (50,74%, n=412) de los encuestados informaron de que no podían hacer modificaciones en su residencia para poder permanecer en ella el mayor tiempo posible.



CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS Y RECURSOS: El conocimiento de los servicios y recursos disponibles para ayudar a los adultos mayores a envejecer fue un tema clave para los adultos mayores de Michigan. Se informó de que la comunicación en silos sobre los recursos existentes era una barrera y de que la falta de coherencia en los mensajes era un problema. La competencia y la falta de recursos compartidos fue reportada como una barrera dentro de la red de envejecimiento de Michigan. Se informó de que las formas en que los adultos mayores prefieren recibir información sobre los servicios y recursos disponibles son complejas. Algunos adultos mayores informaron que se sentían más cómodos recibiendo información a través de medios tecnológicos, mientras que otros preferían modos más tradicionales, como los boletines informativos, los correos y el boca a boca. Según la Encuesta sobre adultos mayores, la mayoría (69,56%, n=498) de los encuestados informaron de que su comunidad tenía información comunitaria deficiente/facial que se entrega en persona a las personas que no pueden o pueden tener dificultades para salir de su casa. Además, el 78,81% (n=621) de los encuestados informaron de que recurrirían a su AAA local para obtener recursos e información sobre los servicios para adultos mayores



ABUSO Y EXPLOTACIÓN DE ANCIANOS: El abuso de ancianos en Michigan, al igual que las tendencias nacionales, fue un tema clave del análisis ambiental. Se informó de que el Grupo de Trabajo sobre el Abuso de Ancianos y los Servicios de Protección de Adultos (APS, por sus siglas en inglés) eran un punto fuerte fundamental de Michigan, pero la necesidad de proteger a los adultos mayores del abuso y la explotación sigue siendo motivo de preocupación. Los encuestados informaron del aumento de las estafas por Internet dirigidas a los adultos mayores y destacaron la necesidad de realizar campañas de educación y sensibilización para dotar a los adultos mayores de los conocimientos e instrumentos necesarios para protegerse. El Fiscal General de Michigan convocó recientemente un Grupo de Trabajo sobre el abuso de ancianos, que se destacó como uno de los mecanismos que podrían utilizarse para proteger a los adultos mayores del abuso y el descuido. Según la encuesta de adultos mayores, casi la mitad (47,40%, n=383) de los encuestados informaron de que su seguridad personal era un "factor importante" a la hora de considerar la posibilidad de abandonar su comunidad.



DIVERSIDAD, EQUIDAD E INCLUSIÓN: Los individuos que se identifican como LGBT+ no siempre se sienten cómodos identificándose abiertamente en los centros de atención a largo plazo - preocupaciones por la seguridad. Es necesario que los programas para modificar y adaptar la comunicación sean cultural y lingüísticamente apropiados. Además, los programas y servicios deben ser diseñados de manera que resuenen con los individuos de todas las razas diferentes. Un componente central de la iniciativa de la DEI es mejorar los esfuerzos de selección, prestación y coordinación de servicios. La AASA está trabajando con las SUA en Minnesota y Wisconsin en las mejores prácticas y actividades de integración entre la programación del Título III y el Título VI. Se celebró una reunión inicial a finales de julio de 2020 y Michigan está programando reuniones adicionales para agosto y septiembre de 2020. Estas reuniones ayudarán a informar los esfuerzos.



TRANSPORTE CONFIABLE: Los desafíos del transporte se incluyeron en varios temas clave que surgieron en el análisis temático. Se informó de que el transporte limitaba el acceso de los adultos mayores a la atención médica, el acceso a alimentos saludables, la capacidad de participar en las comunidades y la capacidad de recoger recetas y medicamentos. Se informó de que el costo del transporte era un obstáculo importante, así como la fiabilidad del transporte financiado por los organismos estatales. Según la Encuesta sobre adultos mayores, aproximadamente la mitad (49,62%, n=385) de los encuestados informaron de que sus comunidades tenían servicios de transporte especial deficientes/equivalentes para las personas con discapacidad y los adultos mayores, y aproximadamente la mitad (55,76%, n=445) de los encuestados informaron de un acceso deficiente/equivalente al transporte público accesible y conveniente en sus comunidades.

OBJETIVO #1 – Mejorar la Información y la Concienciación

La sección final del plan presenta los 4 objetivos que resultaron de los temas clave presentados en la página anterior. El personal de la AASA se agrupó en áreas de especialización que se superponían con los objetivos y utilizó una plantilla estructurada y un plan de facilitación para desarrollar objetivos, estrategias y resultados. Los siguientes planes de acción impulsarán el trabajo de la AASA en los próximos 3 años.

ENFOQUE

Planificación dirigida por el participante y centrada en la persona



OBJETIVO

Ampliar el alcance de la información y la conciencia de los servicios de la red de envejecimiento, asegurando que todos los adultos mayores y los cuidadores puedan acceder a una calidad cultural y lingüísticamente apropiada servicios donde y cuando los necesiten.



OBJETIVO 1.1

Para septiembre de 2021, la AASA establecerá un número de recursos de envejecimiento en Michigan accesible a los ciudadanos de Michigan que hablen inglés, español y árabe.



ESTRATEGIAS

- Asegurar financiación para establecer y mantener un número gratuito de recursos de envejecimiento de Michigan con medidas integradas de continuidad y control de calidad, así como múltiples opciones lingüísticas.
- Apoyar a las AAA en la construcción de relaciones sólidas a través de sus redes de referencia para garantizar la precisión de las referencias.
- Desarrollar un sistema de seguimiento para las remisiones a fin de garantizar que se satisfagan las necesidades individuales.



MEDIDAS DE RESULTADO

- %de personas que utilizan el número gratuito que informan de que sus necesidades fueron satisfechas..

La AASA ha iniciado un proceso para mejorar la coordinación entre los beneficiarios del Título VI de Michigan y la programación del Título III. Este proceso incluirá tanto estrategias específicas para la programación de la OAA (por ejemplo, servicios de nutrición) como también como un componente del esfuerzo de diversidad, equidad e inclusión de la AASA que considerará no sólo la programación específica sino también los requisitos que la AASA establece que rigen las operaciones de la red de envejecimiento, incluidas las solicitudes de propuestas (RFP, por sus siglas en inglés), la contratación de servicios, la asistencia técnica, la divulgación de servicios, etc. - el objetivo es ampliar el sistema de prestación de servicios a una población más inclusiva y diversa de proveedores de servicios, beneficiarios y clientes. Esto también se basará en los esfuerzos de la AASA para expandir el programa de cuidado a las comunidades indígenas americanas. Un ejemplo reciente es la impresión del "Programa de Cuidadores Inteligentes en el País Indio" para su distribución a las naciones tribales.

OBJETIVO #1 – Mejorar la Información y la Concienciación



OBJETIVO 1.2

Para septiembre de 2023, AASA y la red de envejecimiento aumentarán el número de adultos mayores y cuidadores inscritos en los servicios registrados en un 5%, con los adultos mayores y cuidadores que se identifican como BIPOC que constituyen el 50% del aumento.



ESTRATEGIAS

- Implementar una campaña de marketing de redes de envejecimiento.
- Apoyar a la red de envejecimiento en la inclusión de las personas negras, indígenas y de color (BIPOC, por sus siglas en inglés), lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer (LGBTQ+) y otras poblaciones subrepresentadas como miembros de la junta directiva, empleados y proveedores de servicios.
- Establecer asociaciones estratégicas con asociados no tradicionales para ampliar el alcance y el alcance de la red de envejecimiento.
- Examinar y evaluar los programas, políticas y prácticas de la AASA para eliminar los impedimentos sistémicos al DEI.
- Proporcionar capacitación, divulgación y educación al personal de las AAA sobre las disparidades en materia de salud.



MEDIDAS DE RESULTADO

- % de adultos mayores y cuidadores en Michigan que se identifican como BIPOC que acceden a servicios de red de envejecimiento.
- % de adultos mayores y cuidadores inscritos en servicios registrados que informan que los servicios son inclusivos y equitativos.

A partir del año fiscal 2020, la AASA ha iniciado un objetivo estratégico de "transiciones de cuidados" para apoyar a las AAA en el desarrollo de proyectos para apoyar mejor a los adultos mayores a través del proceso de alta hospitalaria. El proyecto de transiciones de cuidados implica que el personal de la AASA trabaje con las AAA para identificar las mejores prácticas, los esfuerzos de mejora continua de la calidad (CQI, por sus siglas en inglés) y el apoyo tecnológico para avanzar en la integración de los servicios sociales de la red de envejecimiento y los servicios de cuidados de salud para adultos mayores - el objetivo es un mejor sistema de apoyo posterior al alta para mejorar los resultados y los servicios de apoyo a los adultos mayores y una reducción de las readmisiones de vuelta al sistema de salud. En términos más generales, las AAA de Michigan han realizado esfuerzos significativos para ampliar las relaciones y asociaciones con Medicaid, Medicare, el sistema de salud, las aseguradoras privadas y otros modelos de pago privados que ofrecen oportunidades para desarrollar nuevas fuentes de ingresos fuera de las subvenciones federales y estatales. Como contratistas de larga data con el programa de exención 1115 del programa estatal de Medicaid "MI Choice" para hogares y comunidades. Esta experiencia, junto con el desarrollo de programas de apoyo al alta hospitalaria (es decir, transiciones de cuidados), las asociaciones con los Programas de Cuidado Integral (PACE, por sus siglas en inglés) y la acreditación profesional, han ayudado a la red de envejecimiento de Michigan a establecer relaciones con los proveedores de atención de la salud y las aseguradoras, a facturar a Medicare y a otras aseguradoras, a asociarse y a contratar con éxito la reforma del sistema de prestación de servicios. Estos modelos empresariales innovadores que les permiten comercializar los servicios, buscar financiación externa para los servicios y apoyar la calidad de los mismos, ofrecen opciones en la prestación de servicios y permiten ahorrar costes.

OBJETIVO #2 – Mejorar la conexión social

ENFOQUE

Subsidios discrecionales del ACL y otras fuentes de financiación



OBJETIVO

Dar prioridad a los recursos para promover la interacción y la conexión social, incluida la ampliación del acceso a la tecnología y el transporte.



OBJETIVO 2.1

Para septiembre de 2022, la AASA y los socios de la red de envejecimiento aumentarán la participación en programas para promover la interacción social y la conectividad en un 5%, con los adultos mayores y los cuidadores que se identifican como BIPOC que constituyen el 50% del aumento.



ESTRATEGIAS

- Determinar estadísticas de referencia, implementar sistemas para la recopilación continua de datos y elaborar estrategias para mejorar continuamente la calidad a fin de promover la conectividad entre la comunidad y la familia.
- Colaborar con socios internos y externos de la red de envejecimiento, interesados y voluntarios para diseñar estrategias que aumenten la participación en programas que promuevan la interacción social.
- Involucrar a diversos funcionarios y voluntarios que representan a la comunidad para diseñar y entregar programas que promuevan la interacción social.
- Aumentar la disponibilidad de recursos, opciones de servicios y materiales promocionales apropiados desde el punto de vista cultural y lingüístico que satisfagan las necesidades de los adultos mayores que son BIPOC, LGBTQ+ y representativos de otras poblaciones insuficientemente representadas
- Difundir información sobre programas para promover la interacción social a través del Día del Ciudadano de Michigan de Edad, reuniones a las 4AM, reuniones de directores de las AAA y el proceso de AIP.



MEDIDAS DE RESULTADO

- % de participantes de Friendly Reassurance (Tranquilidad amistosa) que reportan sentirse menos aislados debido a la participación en el programa por raza y etnia.

Los proyectos de Transición de Tele-Salud/Asistencia de Michigan se basan en el uso de la tecnología (por ejemplo, evaluaciones, revisión del manejo de la medicación a través de videoconferencia, etc.), para que la red de envejecimiento pueda apoyar al paciente en su hogar después de la haber sido dado de alta. El uso de la tecnología en el proyecto de transición de la tele-salud/asistencia ha sido clave para proporcionar estos servicios en la zona rural de Michigan y a los clientes aislados con poco o ningún apoyo informal. A menudo se trata de zonas en las que el acceso presencial a los médicos de atención primaria y a los sistemas de salud es más difícil o inexistente. Al mismo tiempo, muchos de estos clientes pueden sentirse socialmente aislados. Un factor importante en la conexión con estos individuos es su acceso y comodidad en el uso de la tecnología. El acceso y la comodidad con la tecnología también es un factor importante para abordar los sentimientos de aislamiento y la falta de conexión social. Los proyectos de transición de telemedicina y de la atención brindan la oportunidad de utilizar la tecnología para apoyar tanto el apoyo posterior al alta como el apoyo a la atención de la salud de los pacientes, reconociendo al mismo tiempo la importancia de la conexión social para combatir las consecuencias negativas para la salud del aislamiento de los adultos mayores.

OBJETIVO #2 – Mejorar la conexión social



OBJETIVO 2.2

Para septiembre de 2023, aumentar el número de servicios de la red de envejecimiento que se pueden ofrecer virtualmente, como Acción Personal para la Salud (PATH) y grupos de apoyo.



ESTRATEGIAS

- Ampliar y mejorar la conectividad electrónica/virtual con compañeros, familiares, amigos y programas comunitarios.
- Proporcionar capacitación tecnológica utilizando voluntarios.
- Ampliar la oportunidad de transiciones de telesalud y atención en todo el estado utilizando el método de mejora Coleman.
- Trabajar con organizaciones religiosas para promover la conexión social virtual.
- Implementar proyectos de transición asistencial de AAA.



MEDIDAS DE RESULTADO

- % de los adultos mayores que han participado en cursos de formación tecnológica que informan que se sienten cómodos utilizando la tecnología para establecer conexiones sociales.
- % de los adultos mayores que están satisfechos con los servicios de red para ancianos para promover conexiones sociales que se ofrecen virtualmente.



OBJETIVO 2.3

Para septiembre de 2022, AASA y los socios de la red de envejecimiento completarán un plan de acción de dominio de transporte y un plan de evaluación bajo la iniciativa Age Friendly Michigan (Michigan Amigable con las Personas Mayores).



ESTRATEGIAS

- Llevar a cabo una encuesta sobre el transporte y sesiones de interlocución utilizando la orientación de AARP como parte de la iniciativa de Michigan Amigable con las Personas Mayores.
- Elaborar un plan de acción y un plan de evaluación basado en la encuesta de transporte y sesiones de escucha y presentarlo a la AARP para su revisión.
- Colaborar con la red de envejecimiento y otros asociados en la salud pública y el transporte para promover sistemas de transporte adaptados a las personas de edad.
- Colaborar con Medicaid para promover el acceso a servicios de transporte médico que no sean de emergencia.
- Colaborar con empresas de transporte comercial y organizaciones de voluntarios para atender a adultos mayores con necesidades de transporte no médicas.



MEDIDAS DE RESULTADO

- % de adultos mayores y cuidadores que informan que utilizan las aceras, parques, características naturales y espacios verdes de su comunidad para socializar.
- % de adultos mayores y cuidadores que informan que las opciones de transporte en su comunidad satisfacen sus necesidades.

OBJETIVO #3 – Aumentar el N° de trabajadores de atención directa

ENFOQUE

Programas principales de la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada (OAA)



OBJETIVO

Aumentar el número de trabajadores de atención directa multiculturales bien capacitados, calificados y que prestan apoyo mediante la colaboración, elevando la fuerza de trabajo, mejorando la retención, promoviendo su valor colectivo y apoyando las oportunidades de aumentar los salarios.



OBJETIVO 3.1

Para el 30 de septiembre de 2022, el 30% de las agencias y proveedores de servicios domiciliarios y comunitarios y de cuidados a largo plazo de Michigan en todo el estado que contratan a trabajadores de cuidados directos (DCW, por sus siglas en inglés) para brindar apoyo y servicios a los adultos mayores y a los cuidadores habrán adoptado los requisitos/directrices de competencia de la fuerza laboral de cuidados directos del estado.



ESTRATEGIAS

- Desarrollar competencias estatales para todos los DCW, incluidos los auxiliares de enfermería certificados (CNA), los proveedores de servicios directos (DSP), los auxiliares de salud en el hogar (HHA), los proveedores de salud en el hogar (HHP) y los cuidadores independientes.
- Diseñar una estrategia de implementación y medición para difundir y evaluar las competencias de los trabajadores de cuidados directos.
- Asociarse con el Comité Asesor de los DCW y la Universidad Estatal de Michigan para implementar y evaluar las competencias de los DCW.
- Adoptar las competencias de los DCW y compartirlas en todo el estado.
- Colaborar con agencias de atención domiciliar que atienden a adultos mayores de bajos ingresos, personas con discapacidad y personas de color para asegurar la representación e inclusividad en las competencias.



MEDIDAS DE RESULTADO

- % de agencias que han adoptado las competencias de los trabajadores de cuidados directos que creen que las competencias elevarán la fuerza de trabajo.
- % de agencias que han adoptado las competencias de los trabajadores de cuidados directos que creen que las competencias apoyan la diversidad y la inclusión.

AASA tiene una larga historia en la administración directa del programa SCSEP a través de varias de nuestras agencias del área sobre el envejecimiento. El gerente del SCSEP de la AASA es también uno de los representantes de campo con experiencia de la agencia asignado a varias de las agencias más grandes del área de envejecimiento del estado. Estos mismos AAA son beneficiarios del programa SCSEP. En su papel de representante de campo, esta persona es responsable de supervisar la OAA y los programas financiados por el estado incluidos en los planes de implementación anuales (planes de área). Esto proporciona una coordinación directa entre el personal de representación sobre el terreno que proporciona apoyo técnico y supervisa los planes de área del plan de área con el programa SCSEP, ya que los beneficiarios del SCSEP en Michigan también son AAA y la supervisión de las AAA y del SCSEP se administra en la misma división y sección de la AASA.

OBJETIVO #3 – Aumentar el N° de trabajadores de atención directa

Además de aumentar las oportunidades de empleo para los adultos mayores mediante el proyecto SCSEP, la AASA también está estudiando oportunidades para que los trabajadores mayores ayuden a resolver la escasez de trabajadores de atención directa. Asimismo, la AASA se ha unido recientemente a una asociación para llevar el proyecto GetSetUp a Michigan. Este proyecto emplea a trabajadores mayores para que impartan cursos en línea. Cuando el proyecto comience en Michigan, la AASA buscará mejorar las oportunidades para que los adultos mayores se unan al proyecto como profesores en línea.



OBJETIVO 3.2

Para el 30 de septiembre de 2022, el 30% de las agencias de atención domiciliaria y los proveedores de cuidados a largo plazo de Michigan utilizarán planes de estudios educativos mapeados a las competencias de todo el estado para los trabajadores de atención directa.



ESTRATEGIAS

- Colaborar con el Comité Asesor de los DCW y el Grupo de Trabajo sobre Competencias y Educación para revisar las directrices de educación y planes de estudios de los DCW que se relacionen con las competencias.
- Elaborar directrices de educación/currículos que se ajusten a las competencias de todas las fases de capacitación de los DCW con los asociados estatales, incluidas las vías básicas, intermedias y avanzadas.
- Adoptar y compartir las directrices de capacitación y educación/currículos en todo el estado.



MEDIDAS DE RESULTADO

- % de organismos que han adoptado los planes de estudios y directrices educativos que informan que los planes de estudio están bien alineados con las competencias.
- % de agencias que han adoptado los planes de estudio y directrices educativas que informan que los planes de estudio son útiles, accesibles e inclusivos.
- % de los DCW que trabajan en entornos que han adoptado las directrices de formación y planes de estudios que informan de que reciben capacitación adicional y oportunidades de desarrollo profesional.



OBJETIVO 3.3

Para el 30 de septiembre de 2023, realizar una campaña en los medios de comunicación para promover la formación de los trabajadores domésticos y de los trabajadores de la calle en las 16 regiones de las AAA.



ESTRATEGIAS

- Colaborar con el Comité Asesor de los DCW y el Grupo de Trabajo sobre Comunicaciones y Salud Mental en la elaboración de un plan de campaña en los medios de comunicación para promover a los DCW y su capacitación.
- Buscar socios financiero para ayudar en la aplicación del plan.
- Implementar el plan a nivel regional y estatal.



MEDIDAS DE RESULTADO

- # de DCW entrenados que trabajan en Michigan
- # de DCW empleados en Michigan.

The intent of AASA is to improve the quality and availability training for DCWs. Improving and increasing the quality of training and the availability of training develops a more highly skilled workforce of DCWs. The goal is to leverage a better skilled and trained DCW workforce into higher wages for those skilled DCWs.

OBJETIVO #4 – Asegurar que los adultos mayores tengan opciones para envejecer en el lugar

ENFOQUE

Justicia de ancianos



OBJETIVO

Aprovechar los programas, servicios y recursos para asegurar que los adultos mayores tengan acceso a los programas y servicios que necesitan para tomar sus propias decisiones y decisiones que les permitan envejecer en su lugar.



OBJETIVO 4.1

Para el 30 de septiembre de 2022, implementar un programa de educación y sensibilización sobre el abuso, el abandono y la explotación de los ancianos, basado en pruebas y exhaustivo, que sea adaptable a múltiples audiencias en Michigan.



ESTRATEGIAS

- Realizar una exploración ambiental de 5 o más programas educativos y de concientización utilizados en Michigan y que se han proporcionado a 250 personas o más en el último año.
- Contactar a los desarrolladores/usuarios de programas identificados para determinar el número de personas, las poblaciones y las regiones geográficas atendidas por los programas.
- Revisar los documentos del programa, las capacitaciones y otros materiales para identificar temas/información comunes, información inexacta, formatos y plataformas utilizadas
- Identificar agencias/organizaciones/programas, incluidos los Servicios de Protección de Adultos, el Programa de Defensor de Atención a Largo Plazo, programas de asistencia legal, aplicación de la ley, profesionales de la salud e instituciones financieras, dispuestos a asociarse en el desarrollo de un programa integral dispuesto a asociarse en el desarrollo de programa amplio.
- Revisar y utilizar el conjunto de herramientas del Instituto FrameWorks sobre "[Talking Elder Abuse](#)" para asegurar que el mensaje de Michigan se proporcione en un lenguaje basado en pruebas y que fomente la comprensión y el apoyo del público.
- Asegurar que todos los programas que se diseñen cumplan con las normas de diversidad, equidad e inclusión del Departamento.
- Prueba piloto del programa con 5 grupos de diferentes regiones geográficas que incluyen adultos mayores, miembros de la familia y profesionales.



MEDIDAS DE RESULTADO

- % de participantes en las pruebas piloto que estuvieron de acuerdo en que el programa cumplió los objetivos propuestos.

La AASA ha aprobado una exención de la política a los estándares operativos de los programas de servicio en todo el estado para permitir la autodirección del cliente para los servicios en el hogar, los servicios de cuidado y nutrición. La AASA está actualmente revisando esta exención para la expansión post-COVID-19. Además, la AASA ha aprobado definiciones de servicios regionales que permiten la agrupación de los servicios a domicilio. La agrupación de servicios permite al cliente auto dirigirse en el servicio que recibirá en cualquier visita de servicio. Por ejemplo, un paquete de servicios de atención domiciliaria/personal permite al cliente dirigir al trabajador para que proporcione servicios de atención personal o de trabajo doméstico una visita de servicio particular basada en la preferencia y elección del cliente.

OBJETIVO #4 – Asegurar que los adultos mayores tengan opciones para envejecer en el lugar



OBJETIVO 4.2

Para el 30 de septiembre de 2022, ampliar el número y el alcance de los programas diseñados para apoyar a los adultos mayores que desean permanecer en sus hogares a medida que envejecen.



ESTRATEGIAS

- Identificar programas exitosos e innovadores para modificaciones y/o reparaciones domésticas que podrían ser utilizados y duplicados en otras áreas del estado.
- Identificar programas que proporcionen o conecten a adultos mayores con equipos médicos o dispositivos de asistencia duraderos que les ayuden a permanecer en sus hogares.
- Identificar las áreas donde hay servicios asequibles disponibles y ayude a mantener a los adultos mayores en sus hogares, como comidas a domicilio, compras de comestibles y entrega de recetas.
- Identificar servicios legales y de otro tipo que ayuden a los adultos mayores que se enfrentan a ejecuciones hipotecarias, desalojos o buscan viviendas asequibles.
- Difundir información a las AAA sobre los servicios disponibles y supervisar los contactos de Información y Asistencia (I/A) relacionados con estos servicios.



MEDIDAS DE RESULTADO

- # de personas referidas a los programas identificados a través de las AAA.
- % de personas referidas a los programas identificados a través de las AAA que son atendidas con éxito por los programas identificados.
- % de adultos mayores que informan de que tienen acceso a servicios que les permiten permanecer en su casa y evitar pasar a entornos más restrictivos o a un entorno que no elijan.

La AASA está administrando actualmente varias subvenciones discrecionales de la ACL en las esferas del cuidado de la demencia y el desarrollo de la prestación de servicios del ADRC. Para coordinar mejor estos programas con otros programas centrales de la OAA (por ejemplo, los servicios de nutrición) la AASA creó en 2020 una nueva división y sección en la agencia. La nueva División de Promoción de la Salud y Gestión de Políticas y la sección de Promoción de la Salud y Envejecimiento Activo de la AASA administran nuestras subvenciones discrecionales de la ACL junto con nuestra programación de nutrición y prevención de enfermedades/promoción de la salud de la OAA. Además, estas subvenciones discrecionales están en la misma sección de la HIPAA que las subvenciones del Programa de Asistencia al Seguro Médico del Estado (SHIP, por sus siglas en inglés), del Programa de Mejora de Medicare para Pacientes y Proveedores (MIPPA, por sus siglas en inglés) y de los proyectos de planificación centrada en la persona y de diversidad, equidad e inclusión. El objetivo de la administración de estas subvenciones en la HPAA es coordinarlas estrechamente con los programas básicos de salud y nutrición de la OAA y con los proyectos centrados en el consiguiente acceso a los beneficios y el acceso a los servicios.

IMPACTOS INICIALES DEL COVID-19

La pandemia COVID-19 golpeó a Michigan en marzo de 2020, impactando significativamente la salud y el bienestar de los adultos mayores de Michigan. La pandemia de COVID-19 exigió la rápida atención y respuesta de la Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores de Michigan, los proveedores de servicios para adultos mayores y los socios de la red de envejecimiento. El desarrollo del Plan Estatal para el Envejecimiento pudo avanzar y se hicieron adaptaciones para asegurar que las conversaciones comunitarias presenciales planificadas en las últimas 3 regiones de las AAA pudieran seguir celebrándose virtualmente. Muchos de los hallazgos que surgieron en el momento del análisis del Plan Estatal para el Envejecimiento se utilizaron para apoyar la respuesta de emergencia de la AASA a COVID-19.

AASA ha recibido y emitido fondos de subvención en virtud de la ley federal Families First y CARES, así como fondos de subvención especial para ayudar a seguir satisfaciendo las necesidades de servicios de los adultos mayores y los cuidadores durante la pandemia COVID-19. Estas subvenciones financian comidas, servicios en el hogar, cuidados de relevo, programas de tranquilidad amistosa, servicios de información y referencia, y más. Estos fondos han ayudado a los programas de las agencias de la red de envejecimiento de la comunidad, ya que han adaptado los servicios para proporcionarlos de manera segura en la actual pandemia de COVID-19. Además, los fondos federales de respuesta a emergencias COVID-19 se pusieron a disposición a través de la Administración de Vida Comunitaria, mediante una subvención de Evaluación Rápida “Sin Puertas Cerradas”. La solicitud de Michigan por 1.705.454 dólares fue concedida y la evaluación de los impactos de COVID-19 y la identificación de las necesidades inmediatas de los adultos mayores y las personas con discapacidad comenzó en mayo de 2020. El Plan Estatal para el Envejecimiento y la Evaluación Rápida están intencionalmente entrelazados y serán aprovechados estratégicamente por el Liderazgo de AASA para avanzar en un cambio positivo para los adultos mayores de Michigan. Si bien la evaluación rápida del ADRC todavía está en curso en el momento de la presentación de este plan, a continuación se incluye una instantánea de los temas transversales iniciales que están surgiendo tanto del Plan Estatal para el Envejecimiento como de la evaluación rápida del ADRC. El impacto de COVID-19 estará con los adultos mayores de Michigan durante muchos años, lo que requerirá una adaptación rápida de los planes y servicios, basada en datos y centrada en la equidad.



AISLAMIENTO SOCIAL: Los adultos mayores y los cuidadores informaron que experimentaron aislamiento social antes de la pandemia de COVID-19, pero esta cuestión se ha visto muy exacerbada por las pautas de distanciamiento social y el cierre de muchos negocios y organizaciones. Existen preocupaciones sobre el impacto de la reducción de la participación e interacción de los adultos mayores y los cuidadores y su repercusión en su salud mental. El uso de la tecnología puede utilizarse para mitigar este problema.



LIMITACIONES DE LA FUERZA DE TRABAJO DE ATENCIÓN DIRECTA: Como se mencionó anteriormente en este informe, hay una brecha de capacidad para los trabajadores de cuidado directo (DCW, por sus siglas en inglés). La necesidad de un salario digno persiste en un área que debe ser abordada en el futuro. Esta preocupación ha aumentado durante el actual estado de distanciamiento social. Las organizaciones están viendo una reducción en el número de DCW.



ACCESO AL TRANSPORTE: Durante la elaboración del Plan Estatal, el análisis temático puso de relieve que el acceso a un transporte fiable y asequible era un obstáculo para que los adultos mayores pudieran mantener las actividades cotidianas que contribuyen a la salud general. Sigue habiendo una demanda de acceso al transporte, ya que muchos adultos mayores luchan por tener acceso a alimentos saludables, asistir a citas médicas y elegir los medicamentos de forma segura. La preocupación por la propagación del virus ha llevado a algunos a evitar el uso del transporte público y las opciones de compartir el viaje no están fácilmente disponibles o no son asequibles para todos.



CONCIENCIA DE SERVICIOS Y RECURSOS: La red de envejecimiento de Michigan ofrece una variedad de servicios y recursos, pero está limitada por la comunicación y la coordinación aislados. Los cuidadores y los adultos mayores informan de la necesidad de una mayor integración, un mayor alcance y mejores remisiones. Los adultos mayores de Michigan se beneficiarían de una mayor comunicación y colaboración de los recursos existentes con la red de envejecimiento.

REFERENCIAS

- American Community Survey. Oficina del Censo de los Estados Unidos. (2019). <https://www.census.gov/programs-surveys/acs>
- Arab America. Michigan. (2020). <https://www.arabamerica.com/michigan/>
- Detailed Languages Spoken at Home and Ability to Speak English for Population 5 Years and Over: 2009-2013. (2015, Octubre). Oficina del Censo de los Estados Unidos. <https://www.census.gov/data/tables/2013/demo/2009-2013-lang-tables.html>
- Michigan Community Action. Poverty in Michigan. (2016). <https://mcac.memberclicks.net/poverty-in-michigan#:~:text=More%20than%2060%20percent%20of,senior%20citizens%20%E2%80%93%20live%20in%20poverty.>

ADJUNTOS

ADJUNTO A

Garantías del plan estatal y actividades requeridas

Al firmar este documento, el funcionario autorizado compromete a la Agencia Estatal sobre el Envejecimiento a realizar todas las garantías y actividades enumeradas, tal como se estipula en la Ley sobre los Estadounidenses Mayores, enmendada en 2020.

ASEGURAMIENTOS

Sec. 305, ORGANIZACIÓN

a) A fin de que un Estado pueda participar en programas de subsidios a los Estados de las asignaciones en virtud de este título- . . .

(2) La agencia estatal deberá:

(A) salvo lo dispuesto en el inciso (b)(5), designar para cada una de esas áreas, después de considerar las opiniones ofrecidas por la unidad o unidades de gobierno local de propósito general en dicha área, una agencia u organización pública o privada sin fines de lucro como la agencia del área sobre envejecimiento para dicha área;

(B) dar garantías, satisfactorias para el Subsecretario, de que la agencia estatal tendrá en cuenta, en relación con los asuntos de política general que surjan en el desarrollo y administración del plan estatal para cualquier año fiscal, las opiniones de los receptores de servicios de apoyo o de nutrición, o de las personas que utilicen los centros polivalentes para la tercera edad previstos en dicho plan; .

(E) asegurar que se dará preferencia a la prestación de servicios a las personas de edad con mayores necesidades económicas y a las personas de edad con mayores necesidades sociales (prestando especial atención a las personas de edad de bajos ingresos, incluidas las personas de edad de minorías de bajos ingresos, las personas de edad con un dominio limitado del inglés y las personas de edad que residen en zonas rurales), e incluir en el plan estatal los métodos propuestos para llevar a cabo la preferencia;

(F) dar garantías de que el organismo estatal requerirá el uso de las actividades de divulgación descritas en la sección 307(a)(16); y

(G)(i) establecer objetivos específicos, en consulta con los organismos de la zona sobre el envejecimiento, para cada área de planificación y servicio para la prestación de servicios financiados en virtud de este título a las personas mayores de minorías de bajos ingresos y a las personas mayores que residen en zonas rurales;

(ii) proporcionar una garantía de que la agencia estatal llevará a cabo el desarrollo de programas específicos, la promoción y los esfuerzos de divulgación centrados en las necesidades de las personas mayores de minorías de bajos ingresos;

(iii) proporcionar una descripción de los esfuerzos descritos en el inciso (ii) que serán emprendidos por el organismo estatal; ...

(c) Un organismo de la zona sobre el envejecimiento designado en el apartado (a) será...

(5) en el caso de un Estado especificado en el apartado (b) (5), el organismo estatal; y proporcionará la garantía, determinada adecuadamente por la agencia estatal, de que la agencia de área sobre el envejecimiento tendrá la capacidad de desarrollar un plan de área y de llevar a cabo, directamente o a través de arreglos contractuales o de otro tipo, un programa de acuerdo con el plan dentro del área de planificación y servicio. Al designar una agencia de área sobre envejecimiento dentro del área de planificación y servicio o dentro de cualquier unidad de gobierno local de propósito general designada como área de planificación y servicio, el Estado dará preferencia a una oficina establecida sobre envejecimiento, a menos que la agencia estatal encuentre que ninguna de esas oficinas dentro del área de planificación y servicio tendrá la capacidad de llevar a cabo el plan de área.

(d) La publicación para revisión y observaciones que se requiere en el párrafo (2) (C) del apartado (a) incluirá:

(1) una declaración descriptiva de los supuestos y objetivos de la fórmula, y la aplicación de las definiciones de mayor necesidad económica o social,

- (2) una declaración numérica de la fórmula de financiación real que se utilizará,
- (3) una lista de los datos demográficos, económicos y sociales que se utilizarán para cada zona de planificación y servicio del Estado, y
- (4) una demostración de la asignación de fondos, de acuerdo con la fórmula de financiación, a cada área de planificación y servicio del Estado.

Nota: LOS ESTADOS DEBEN ASEGURARSE DE QUE LAS SIGUIENTES GARANTÍAS (SECCIÓN 306) SERÁN CUMPLIDAS POR SUS AGENCIAS DE ÁREA DESIGNADA EN AGENCIAS, O POR EL ESTADO EN EL CASO DE ESTADOS DE ÁREA DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIO ÚNICO.

Sec. 306, PLANES DE ÁREA

(a) Cada agencia de área sobre envejecimiento designada bajo la sección 305(a)(2)(A) deberá, para ser aprobada por la agencia estatal, preparar y desarrollar un plan de área para un área de planificación y servicio por un período de dos, tres o cuatro años determinado por la agencia estatal, con los ajustes anuales que sean necesarios. Cada uno de esos planes se basará en un formato uniforme de planes de área dentro del Estado, preparado de conformidad con el artículo 307 (a)(1). Cada uno de estos planes deberá:

(1) Proporcionar, a través de un sistema integral y coordinado, servicios de apoyo, servicios de nutrición y, cuando sea apropiado, el establecimiento, mantenimiento, modernización o construcción de centros multipropósito para personas mayores (incluyendo un plan para utilizar las habilidades y servicios de las personas mayores en el trabajo remunerado y no remunerado, incluyendo el trabajo multigeneracional y de persona mayor a persona mayor), dentro del área de planificación y servicios cubiertos por el plan, incluyendo la determinación del grado de necesidad de servicios de apoyo, servicios de nutrición y centros multipropósito para personas mayores en dicha área (tomando en consideración, entre otras cosas, el número de personas mayores con bajos ingresos que residen en dicha área, el número de personas mayores que tienen mayor necesidad económica (con especial atención a las personas mayores de bajos ingresos, incluyendo las personas mayores de minorías de bajos ingresos), personas mayores con un dominio limitado del inglés, y personas mayores que residen en zonas rurales) que residen en dicha zona, el número de personas mayores que tienen mayor necesidad social (con especial atención a las personas mayores de bajos ingresos, incluidas las personas mayores de minorías de bajos ingresos, las personas mayores con un dominio limitado del inglés y las personas mayores que residen en zonas rurales) que residen en dicha zona, el número de personas de edad que corren el riesgo de ser internadas en instituciones que residen en esa zona, y el número de personas de edad que son indios que residen en esa zona, y los esfuerzos de las organizaciones voluntarias de la comunidad), evaluando la eficacia de la utilización de los recursos para atender a esa necesidad, y concertando acuerdos con los proveedores de servicios de apoyo, servicios de nutrición o centros polivalentes para personas de edad en esa zona, para la prestación de esos servicios o centros para atender a esa necesidad;

(2) Dar seguridades de que se gastará una proporción adecuada, según lo dispuesto en el apartado (a)(2) del artículo 307, de la suma asignada para la parte B a la zona de planificación y servicios para la prestación de cada una de las siguientes categorías de servicios-

(A) servicios asociados con el acceso a los servicios (transporte, servicios de salud (incluidos los servicios de salud mental y del comportamiento), divulgación, información y asistencia (que puede incluir información y asistencia a los consumidores sobre la disponibilidad de servicios en virtud de la parte B y cómo recibir beneficios en virtud de programas de apoyo público para los que el consumidor puede ser elegible y participar en ellos) y servicios de administración de casos);

(B) servicios en el hogar, incluidos los servicios de apoyo para las familias de personas mayores con la enfermedad de Alzheimer y trastornos conexos con disfunción neurológica y orgánica del cerebro; y

(C) asistencia jurídica;

y garantías de que la agencia del área sobre el envejecimiento informará anualmente a la agencia estatal en detalle la cantidad de fondos gastados para cada una de esas categorías durante el año fiscal más reciente;

(3) (A) designar, cuando sea factible, un centro de coordinación para la prestación de servicios integrales en cada comunidad, prestando especial atención a la designación de centros polivalentes para personas de edad (incluidos los centros polivalentes para personas de edad administrados por las organizaciones a que se hace referencia en el párrafo (6) (C)) como tal centro de coordinación; y

(B) especificar, en las subvenciones, contratos y acuerdos de aplicación del plan, la identidad de cada centro de coordinación así designado;

(4) (A)(i)(I) proporcionar garantías de que la agencia de la zona sobre el envejecimiento:

(aa) establecerá objetivos específicos, compatibles con la política del Estado, para prestar servicios a las personas de edad con mayores necesidades económicas, a las personas de edad con mayores necesidades sociales y a las personas de edad que corren el riesgo de ser internadas en instituciones;

(bb) incluirá objetivos específicos para la prestación de servicios a las personas mayores de minorías de bajos ingresos, a las personas mayores con un dominio limitado del inglés y a las personas mayores que residen en zonas rurales; y

(II) incluirán los métodos propuestos para lograr los objetivos descritos en los puntos (aa) y (bb) de la subcláusula (I);

(ii) proporcionar garantías de que la agencia del área sobre el envejecimiento incluirá en cada acuerdo hecho con un proveedor de cualquier servicio bajo este título, un requisito de que dicho proveedor:

(I) especificará la forma en que el proveedor se propone satisfacer las necesidades de servicio de las personas de minorías de bajos ingresos, las personas mayores con un dominio limitado del inglés y las personas mayores que residen en zonas rurales en el área atendida por el proveedor;

(II) en la mayor medida posible, prestará servicios a las personas de minorías de bajos ingresos, a las personas de edad con un dominio limitado del inglés y a las personas de edad que residen en zonas rurales, de acuerdo con su necesidad de esos servicios; y

(III) cumplirá con los objetivos específicos establecidos por la agencia del área sobre el envejecimiento, para proveer servicios a individuos minoritarios de bajos ingresos, individuos mayores con capacidad limitada de inglés, e individuos mayores que residen en áreas rurales dentro del área de planificación y servicio; y

(iii) con respecto al ejercicio económico anterior al ejercicio económico para el que se prepara dicho plan:

(I) identificará el número de personas mayores de minorías de bajos ingresos en el área de planificación y servicio;

(II) describirá los métodos utilizados para satisfacer las necesidades de servicio de esas personas mayores de edad de la minoría; y

(III) proporcionará información sobre la medida en que el organismo de la zona sobre el envejecimiento cumplió los objetivos descritos en la cláusula (i).

(B) proporcionar garantías de que la agencia de área sobre el envejecimiento utilizará los esfuerzos de divulgación que:

(i) identificará a las personas que pueden recibir asistencia en virtud de la presente Ley, con especial hincapié en

(I) las personas mayores que residen en zonas rurales;

(II) las personas de edad con mayores necesidades económicas (prestando especial atención a las personas de minorías de bajos ingresos y a las personas de edad que residen en zonas rurales);

(III) Personas mayores con mayor necesidad social (con especial atención a las personas de minorías de bajos ingresos y a las personas mayores que residen en zonas rurales);

(IV) personas mayores con discapacidades graves;

(V) personas mayores con un dominio limitado del inglés;

(VI) las personas mayores con enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados con disfunción neurológica y orgánica del cerebro (y los cuidadores de dichas personas); y

(VII) las personas de edad que corren el riesgo de ser internadas en una institución, en particular los sobrevivientes del Holocausto; e

(ii) informará a las personas mayores a que se hace referencia en las sub cláusulas (I) a (VII) de la cláusula (i), y a los cuidadores de esas personas, de la disponibilidad de esa asistencia; y

(C) contienen una garantía de que la agencia del área sobre el envejecimiento asegurará que cada actividad emprendida por la agencia, incluyendo la planificación, la defensa y el desarrollo de sistemas, incluirá un enfoque en las necesidades de las personas mayores de minorías de bajos ingresos y de las personas mayores que residen en zonas rurales.

(5) dar garantías de que la agencia de área sobre el envejecimiento coordinará la planificación, la identificación, la evaluación de las necesidades y la prestación de servicios para las personas mayores con discapacidades, con especial atención a las personas con discapacidades graves y a las personas en riesgo de ser internadas en una institución, con las agencias que desarrollan o prestan servicios para personas con discapacidades;

(6) disponer que la agencia del área sobre el envejecimiento:

(A) tenga en cuenta, en relación con las cuestiones de política general que se planteen en la elaboración y administración del plan de área, las opiniones de los receptores de los servicios en el marco de dicho plan;

(B) sirva como defensor y punto focal de los individuos mayores dentro de la comunidad (en cooperación con las agencias, organizaciones e individuos que participan en las actividades del plan) monitoreando, evaluando y comentando todas las políticas, programas, audiencias, gravámenes y acciones comunitarias que afectarán a los individuos mayores;

(C) (i) cuando sea posible, concerté acuerdos con organizaciones que presten servicios de guardería para niños, asistencia a personas de edad avanzada que cuiden a parientes que sean niños y servicios de relevo para las familias, a fin de brindar oportunidades a las personas de edad avanzada para que ayuden o colaboren voluntariamente en la prestación de esos servicios a los niños, los adultos y las familias;

(ii) de ser posible, en lo que respecta a la prestación de servicios en virtud del presente título, concertar acuerdos y coordinar con organizaciones que tengan un historial probado de prestación de servicios a personas de edad, que:

(I) fueron designados oficialmente como agencias de acción comunitaria o programas de acción comunitaria en virtud del artículo 210 de la Ley de Oportunidades Económicas de 1964 (42U.S.C. 2790) para el año fiscal 1981, y no perdieron la designación como resultado del incumplimiento de dicha Ley; o

(II) se crearon durante el año fiscal 1982 como sucesores directos en interés de tales agencias de acción comunitaria o programas de acción comunitaria; y que cumplen los requisitos de la sección 676B de la Ley de Subvenciones Globales para Servicios a la Comunidad; y

(iii) recurrir a voluntarios capacitados para prestar servicios directos a las personas de edad y a las personas con discapacidad que necesiten esos servicios y, de ser posible, trabajar en coordinación con organizaciones que tengan experiencia en la prestación de capacitación, colocación y estipendios para voluntarios o participantes (como las organizaciones que llevan a cabo programas de servicios federales administrados por la Corporación de Servicio Nacional y Comunitario), en entornos de servicio comunitario;

(D) establecer un consejo asesor formado por personas mayores (incluidas las personas pertenecientes a minorías y las personas mayores que residen en zonas rurales) que participen o sean elegibles para participar en programas asistidos en virtud de esta Ley, los familiares que cuidan de dichas personas, los representantes de las personas mayores, los proveedores de servicios, los representantes de la comunidad empresarial, los funcionarios locales electos, los proveedores de atención médica para veteranos (si procede) y el público en general, para asesorar continuamente a la agencia de la zona sobre el envejecimiento en todos los asuntos relacionados con el desarrollo del plan de la zona, la administración del plan y las operaciones realizadas en virtud del mismo;

(E) establecer procedimientos eficaces y eficientes para la coordinación de:

(i) las entidades que llevan a cabo programas que reciben asistencia en virtud de la presente Ley en el ámbito de la planificación y el servicio prestado por el organismo; y

(ii) entidades que llevan a cabo otros programas federales para personas mayores a nivel local, con especial énfasis en las entidades que llevan a cabo los programas descritos en la sección 203 b), dentro de la zona;

(F) en coordinación con la agencia estatal y con la agencia estatal responsable de los servicios de salud mental y del comportamiento, aumentar la conciencia pública sobre los trastornos de salud mental, eliminar las barreras para el diagnóstico y el tratamiento, y coordinar los servicios de salud mental y del comportamiento (incluyendo las pruebas de salud mental) proporcionados con los fondos gastados por la agencia del área de envejecimiento con los servicios de salud mental y del comportamiento proporcionados por los centros de salud de la comunidad y por otras agencias públicas y organizaciones privadas sin fines de lucro;

(G) si hay una población significativa de individuos mayores pertenecientes a la población indígena en el área de planificación y servicio de la agencia del área sobre el envejecimiento, la agencia del área sobre el envejecimiento llevará a cabo actividades de alcance para identificar a tales individuos en dicha área e informará a tales individuos de la disponibilidad de asistencia bajo esta Ley;

(H) en coordinación con el organismo estatal y con el organismo estatal responsable de los servicios de prevención del abuso de ancianos, aumentar la conciencia pública sobre el abuso, el descuido y la explotación de los ancianos y eliminar los obstáculos a la educación, la prevención, la investigación y el tratamiento del abuso, el descuido y la explotación de los ancianos, según proceda; y

(I) en la medida de lo posible, coordinar con el organismo estatal la difusión de información sobre la entidad estatal de tecnología de asistencia y el acceso a las opciones de tecnología de asistencia para atender a las personas de edad;

(7) disponer que la agencia del área sobre el envejecimiento, de acuerdo con esta sección, facilite el desarrollo y la aplicación en toda la zona de un sistema integral y coordinado para proporcionar cuidados a largo plazo en el hogar y en la comunidad, de manera que responda a las necesidades y preferencias de las personas mayores y sus familiares cuidadores, al:

(A) colaborar, coordinar actividades y consultar con otras agencias y organizaciones locales públicas y privadas responsables de administrar programas, beneficios y servicios relacionados con la prestación de cuidados a largo plazo;

(B) realizar análisis y formular recomendaciones con respecto a las estrategias para modificar el sistema local de atención a largo plazo a fin de:

(i) responder mejor a las necesidades y preferencias de las personas mayores y de los familiares que las cuidan;

(ii) facilitar la prestación, por parte de los proveedores de servicios, de cuidados a largo plazo en el hogar y en la comunidad; y

(iii) dirigir los servicios a las personas de edad que corren el riesgo de ser internadas en instituciones, para que puedan permanecer en el hogar y en la comunidad;

(C) implementar, a través de la agencia o los proveedores de servicios, programas basados en la evidencia para ayudar a las personas mayores y a sus cuidadores familiares a aprender y hacer cambios de comportamiento con el fin de reducir el riesgo de lesiones, enfermedades y discapacidades entre las personas mayores; y

(D) proveer la disponibilidad y distribución (a través de campañas de educación pública, Centros de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad, la agencia del área sobre el envejecimiento en sí, y otros medios apropiados) de información relacionada con:

(i) la necesidad de planificar con antelación los cuidados a largo plazo; y

(ii) la gama completa de programas, opciones, proveedores de servicios y recursos de atención a largo plazo, tanto públicos como privados (incluyendo la atención integrada a largo plazo);

(8) disponer que los servicios de gestión de casos proporcionados en virtud del presente título a través de la agencia de área sobre el envejecimiento:

(A) no dupliquen los servicios de gestión de casos proporcionados a través de otros programas federales y estatales;

(B) estén coordinados con los servicios descritos en el subpárrafo (A); y (C) los proporcione una agencia pública o una agencia privada sin fines de lucro que:

(i) otorgue a cada persona mayor que busca servicios bajo este título una lista de agencias que proveen servicios similares dentro de la jurisdicción de la agencia del área sobre el envejecimiento;

(ii) otorgue a cada persona descrita en el inciso (i) una declaración en la que se especifica que la persona tiene derecho a elegir independientemente los proveedores de servicios y documente la recepción de dicha declaración por dicha persona;

(iii) tenga administradores de casos que actúen como agentes de las personas que reciben los servicios y no como promotores del organismo que los presta; o

(iv) se encuentre en una zona rural y obtenga una exención de los requisitos descritos en las cláusulas

(i) a (iii);

(9) (A) proporcionar garantías de que la agencia del área sobre el envejecimiento, al llevar a cabo el programa del Defensor del Pueblo de Cuidado a Largo Plazo del Estado bajo la sección 307(a)(9), gastará no menos de la cantidad total de fondos asignados bajo esta Ley y gastados por la agencia en el año fiscal 2019 en la realización de dicho programa bajo este título;

(B) los fondos puestos a disposición de la agencia de la zona sobre el envejecimiento de conformidad con la sección 712 se utilizarán para complementar y no suplir otros fondos federales, estatales y locales gastados para apoyar las actividades descritas en la sección 712;

(10) proporcionar un procedimiento de queja para las personas mayores que no están satisfechas o a las que se les niegan los servicios bajo este título;

(11) proporcionar información y garantías sobre los servicios a las personas mayores que son nativos americanos (a los que se hace referencia en este párrafo como "nativos americanos mayores"), incluyendo

(A) información relativa a si existe una población significativa de nativos americanos de edad avanzada en el área de planificación y servicio y, en caso afirmativo, una garantía de que la agencia del área sobre el envejecimiento llevará a cabo actividades, incluyendo la divulgación, para aumentar el acceso de esos nativos americanos de edad avanzada a los programas y beneficios proporcionados bajo este título;

(B) una garantía de que la agencia de área sobre el envejecimiento coordinará, en la medida de lo posible, los servicios que la agencia proporciona bajo este título con los servicios proporcionados bajo el título VI; y

(C) una garantía de que la agencia de área sobre el envejecimiento pondrá a disposición de los ancianos del plan de área, en la misma medida en que dichos servicios estén disponibles para las personas mayores dentro del área de planificación y servicio, a los nativos americanos mayores;

(12) disponer que la agencia de área sobre el envejecimiento establecerá procedimientos para la coordinación de servicios con entidades que lleven a cabo otros programas federales o con asistencia federal para personas mayores a nivel local, con especial énfasis en las entidades que lleven a cabo los programas descritos en la sección 203(b) dentro del área de planificación y servicio.

(13) proporcionar garantías de que la agencia de la zona sobre el envejecimiento:

(A) mantendrá la integridad y el propósito público de los servicios prestados, y de los proveedores de servicios, en virtud de este título en todas las relaciones contractuales y comerciales;

(B) revelará al Subsecretario y a la agencia estatal:

(i) la identidad de cada entidad no gubernamental con la que ese organismo tenga un contrato o relación comercial relacionada con la prestación de cualquier servicio a personas de edad avanzada; y

(ii) la naturaleza de ese contrato o de esa relación;

(C) demostrará que la pérdida o disminución de la cantidad o calidad de los servicios prestados, o que han de prestarse, en virtud del presente título por ese organismo no ha resultado ni resultará de dicho contrato o relación;

(D) demostrará que la cantidad o la calidad de los servicios que ha de prestar ese organismo en virtud del presente título aumentará como resultado de ese contrato o esa relación;

(E) a petición del Subsecretario o del Estado, con el fin de vigilar el cumplimiento de la presente Ley (incluida la realización de una auditoría), revelará todas las fuentes y gastos de los fondos que dicho organismo reciba o gaste para prestar servicios a personas de edad avanzada;

(14) dar garantías de que la agencia de área sobre el envejecimiento no dará preferencia en la recepción de servicios bajo este título a individuos particulares de edad avanzada como resultado de un contrato o relación comercial que no se lleve a cabo para implementar este título;

(15) dar garantías de que los fondos recibidos bajo este título serán utilizados:

(A) para proporcionar prestaciones y servicios a las personas de edad, dando prioridad a las personas de edad identificadas en el párrafo (4) (A) (i); y

(B) en cumplimiento de las garantías especificadas en el párrafo (13) y las limitaciones especificadas en sección 212;

(16) proveer, en la medida de lo posible, para la prestación de servicios en virtud de la presente Ley, en consonancia con la atención autodirigida;

(17) incluir información que detalle de qué manera la agencia del área sobre el envejecimiento coordinará las actividades y desarrollará planes de preparación para emergencias a largo plazo, con agencias de respuesta a emergencias locales y estatales, organizaciones de socorro, gobiernos locales y estatales, y cualquier otra institución que tenga la responsabilidad de la prestación de servicios de socorro en casos de desastre;

(18) dar garantías de que la agencia de área sobre el envejecimiento recogerá datos para determinar:

(A) los servicios que necesitan las personas mayores cuyas necesidades fueron el foco de todos los centros financiados bajo el título IV en el año fiscal 2019; y

(B) la eficacia de los programas, políticas y servicios proporcionados por dicha agencia de área sobre el envejecimiento para ayudar a dichos individuos; y

(19) ofrecer garantías de que la agencia del área sobre el envejecimiento utilizará actividades de divulgación que identificarán a las personas elegibles para recibir asistencia en virtud de esta Ley, con especial énfasis en aquellas personas cuyas necesidades fueron el centro de todos los centros financiados bajo el título IV en el año fiscal 2019.

(b) (1) Una agencia de la zona sobre el envejecimiento puede incluir en el plan de la zona una evaluación de la preparación de la agencia de la zona sobre el envejecimiento y de los proveedores de servicios en la zona de planificación y de servicios para cualquier cambio previsto en el número de personas mayores durante el período de 10 años posterior al año fiscal para el que se presenta el plan.

(2) Dicha evaluación podrá incluir:

(A) el cambio proyectado en el número de personas mayores en la zona de planificación y servicio;

(B) un análisis de la forma en que ese cambio puede afectar a dichas personas, incluidas las personas de bajos ingresos, las personas con mayores necesidades económicas, las personas mayores pertenecientes a las minorías, las personas mayores que residen en zonas rurales y las personas mayores con un conocimiento limitado del inglés;

(C) un análisis de cómo pueden mejorarse los programas, las políticas y los servicios proporcionados por dicho organismo de área, y cómo pueden ajustarse los niveles de recursos para satisfacer las necesidades de la cambiante población de personas mayores en el área de planificación y servicios; y

(D) un análisis de la forma en que se prevé que el cambio en el número de personas de 85 años o más en la esfera de la planificación y los servicios afecte a la necesidad de servicios de apoyo.

(3) Una agencia de área sobre el envejecimiento, en cooperación con funcionarios del gobierno, agencias estatales, organizaciones tribales o entidades locales, puede hacer recomendaciones a los funcionarios del gobierno en el área de planificación y servicio y al Estado, sobre acciones determinadas por la agencia de área para desarrollar la capacidad en el área de planificación y servicio para satisfacer las necesidades de las personas mayores relacionados con:

(A) los servicios de salud y humanos;

(B) el uso de la tierra;

(C) la vivienda;

(D) el transporte;

(E) la seguridad pública;

(F) la fuerza de trabajo y el desarrollo económico;

(G) la recreación;

(H) la educación;

(I) el compromiso cívico;

(J) la preparación para emergencias;

(K) la protección contra el abuso, el descuido y la explotación de los ancianos;

(L) los dispositivos y servicios de tecnología de asistencia; y

(M) cualquier otro servicio que determine dicha agencia

(c) Cada Estado, al aprobar los planes de la agencia del área sobre envejecimiento bajo esta sección, deberá renunciar al requisito descrito en el párrafo (2) de la subsección (a) para cualquier categoría de servicios descritos en dicho párrafo si la agencia del área sobre envejecimiento demuestra a la agencia estatal que los servicios que se están proporcionando para dicha categoría en el área son suficientes para satisfacer la necesidad de dichos servicios en dicha área y ha realizado una audiencia pública oportuna a solicitud.

(d)(1) Con sujeción a los reglamentos prescritos por el Secretario Adjunto, una agencia de área sobre envejecimiento designada en virtud de la sección 305(a)(2)(A) o, en las áreas de un Estado donde no se haya designado tal agencia, la agencia estatal, podrá celebrar un acuerdo con las agencias que administran programas en virtud de la Ley de Rehabilitación de 1973, y los títulos XIX y XX de la Ley del Seguro Social con el fin de elaborar y aplicar planes para satisfacer la necesidad común de servicios de transporte de las personas que reciben beneficios en virtud de dichas Leyes y de las personas mayores que participan en programas autorizados por este título.

(2) De conformidad con un acuerdo concertado en virtud del párrafo (1), los fondos consignados en este título podrán utilizarse para adquirir servicios de transporte para personas de edad y podrán mancomunarse con los fondos disponibles para la prestación de servicios de transporte en virtud de la Ley de Rehabilitación de 1973 y de los títulos XIX y XX de la Ley de Seguridad Social.

(e) Un organismo de la zona sobre el envejecimiento no puede exigir a ningún proveedor de asistencia jurídica en virtud de este título que revele ninguna información que esté protegida por el secreto profesional entre el abogado y el cliente.

(f)(1) Si el jefe de una agencia estatal descubre que una agencia de área sobre envejecimiento no ha cumplido con las leyes federales o estatales, incluyendo los requisitos del plan de área de esta sección, regulaciones o políticas, el Estado puede retener una parte de los fondos a la agencia de área sobre envejecimiento disponible bajo este título.

(2) (A) El director de una agencia del Estado no tomará una determinación final reteniendo fondos según el párrafo (1) sin antes permitir a la agencia del área sobre el envejecimiento el debido proceso de acuerdo con los procedimientos establecidos por la agencia del Estado.

(B) Como mínimo, esos procedimientos incluirán procedimientos para:

(i) notificar una acción de retención de fondos;

(ii) proporcionar documentación sobre la necesidad de dicha acción; y

(iii) a petición de la agencia de la zona sobre el envejecimiento, la realización de una audiencia pública sobre la acción.

(3) (A) Si una agencia estatal retiene los fondos, la agencia estatal puede usar los fondos retenidos para administrar directamente los programas bajo este título en el área de planificación y servicio atendida por la agencia del área sobre el envejecimiento por un período que no exceda los 180 días, excepto como se establece en el subpárrafo (B).

(B) Si la agencia estatal determina que la agencia del área sobre el envejecimiento no ha tomado medidas correctivas, o si la agencia estatal no aprueba la acción correctiva, durante el período de 180 días descrito en el subpárrafo (A), la agencia estatal podrá ampliar el período por no más de 90 días.

(g) Nada de lo dispuesto en la presente ley restringirá a un organismo de la zona sobre el envejecimiento la prestación de servicios no previstos o autorizados por la presente ley, incluidos los de:

- (1) contratos con los aseguradores de atención médica;
- (2) programas privados de pago para consumidores; u
- (3) otros acuerdos con entidades o personas que aumenten la disponibilidad de servicios y apoyos en el hogar y la comunidad.

Sec. 307, PLANES DE ESTADO

(a) Salvo lo dispuesto en la frase siguiente y en el apartado (a) del artículo 309, cada Estado, a fin de tener derecho a las concesiones de su asignación en virtud del presente título para cualquier ejercicio económico, presentará al Secretario Adjunto un plan estatal para un período de dos, tres o cuatro años determinado por el organismo estatal, con las revisiones anuales que sean necesarias, que cumpla los criterios que el Secretario Adjunto pueda prescribir por reglamento. Si el Subsecretario determina, a discreción del Subsecretario, que un Estado no cumplió en 2 años sucesivos con los requisitos de este título, entonces el Estado presentará al Subsecretario un plan estatal para un período de 1 año que cumpla con dichos criterios, para los años subsiguientes hasta que el Subsecretario determine que el Estado cumple con dichos requisitos. Cada uno de esos planes deberá cumplir con todos los requisitos siguientes:

(1) El plan:

(A) requerirá que cada agencia de área sobre envejecimiento designada bajo la sección 305(a)(2)(A) desarrolle y presente a la agencia estatal para su aprobación, de acuerdo con un formato uniforme desarrollado por la agencia estatal, un plan de área que cumpla con los requisitos de la sección 306; y

(B) se basará en dichos planes de área.

(1) El plan dispondrá que la agencia estatal:

(A) evaluará, mediante los procedimientos uniformes descritos en la sección 202(a)(26), la necesidad de servicios de apoyo (incluida la asistencia jurídica de conformidad con el artículo 307(a)(11), información y asistencia, y servicios de transporte), servicios de nutrición y centros polivalentes para personas mayores dentro del Estado;

(B) desarrollará un proceso estandarizado para determinar la medida en que los programas y recursos públicos o privados (incluidos los voluntarios y los programas y servicios de organizaciones voluntarias) que tienen la capacidad y satisfacen realmente esa necesidad; y

(C) especificará una proporción mínima de los fondos recibidos por cada agencia de la zona sobre envejecimiento en el Estado para llevar a cabo la parte B que será gastada (en ausencia de una exención en virtud del artículo 306 (c) o 316) por dicha agencia de la zona sobre envejecimiento para proporcionar cada una de las categorías de servicios especificados en el artículo 306 (a)(2).

(1) El plan:

(A) incluirá (y puede no ser aprobado a menos que el Secretario Adjunto la apruebe) la declaración y demostración requeridas por los párrafos (2) y (4) de la sección 305(d) (relativa a la distribución interestatal de fondos); y

(B) con respecto a los servicios para personas mayores que residen en zonas rurales:

(i) dará garantías de que el organismo estatal gastará para cada ejercicio económico, no menos de la cantidad gastada para esos servicios en el ejercicio económico de 2000...

(ii) identificará, para cada ejercicio económico al que se aplique el plan, los costos proyectados de la prestación de esos servicios (incluido el costo de proporcionar acceso a esos servicios); y

(iii) describirá los métodos utilizados para atender las necesidades de esos servicios en el ejercicio económico anterior al primer año al que se aplique ese plan.

(4) El plan dispondrá que el organismo estatal realice evaluaciones periódicas y audiencias públicas de las actividades y proyectos realizados en el Estado en virtud del presente título y del título VII, incluidas las evaluaciones de la eficacia de los servicios prestados a las personas con mayor necesidad económica, mayor necesidad social o discapacidades (prestando especial atención a las personas mayores de minorías de bajos ingresos, a las personas mayores con un dominio limitado del inglés y a las personas mayores que residen en zonas rurales).

(5) El plan dispondrá que la agencia estatal:

(A) brinde la oportunidad de una audiencia a petición, de acuerdo con los procedimientos publicados, a cualquier agencia del área sobre envejecimiento que presente un plan bajo este título, a cualquier proveedor de (o solicitante de proporcionar) servicios;

(B) emita directrices aplicables a los procedimientos de queja requeridos por la sección 306(a)(10); y

(C) brinde la oportunidad de una audiencia pública, a petición de cualquier agencia del área sobre envejecimiento, de cualquier proveedor (o solicitante para proveedor) de servicios, o de cualquier receptor de servicios bajo este título con respecto a cualquier solicitud de exención, incluyendo aquellas bajo la sección 316.

(6) El plan dispondrá que el organismo estatal haga los informes, en la forma y con la información que el Subsecretario requiera, y que cumpla con los requisitos que el Subsecretario imponga para asegurar la corrección de dichos informes.

(7) (A) El plan ofrecerá garantías satisfactorias de que se adoptarán los procedimientos de control fiscal y contabilidad de fondos que sean necesarios para asegurar el desembolso y la contabilidad adecuados de los fondos federales pagados en virtud de este título al Estado, incluidos los fondos de este tipo pagados a los beneficiarios de una subvención o contrato.

(B) El plan proporcionará garantías para que:

(i) ninguna persona (designada o no) que participe en la designación de la agencia estatal o de una agencia de zona sobre el envejecimiento, o en la designación del jefe de cualquier subdivisión de la agencia estatal o de una agencia de zona sobre el envejecimiento, esté sujeta a un conflicto de intereses prohibido por la presente Ley;

(ii) ningún funcionario, empleado u otro representante de la agencia estatal o de una agencia de la zona sobre el envejecimiento está sujeto a un conflicto de intereses prohibido por la presente Ley; y

(iii) se hayan establecido mecanismos para identificar y eliminar los conflictos de intereses prohibidos en virtud de la presente Ley.

(8) (A) El plan proveerá que ningún servicio de apoyo, servicios de nutrición, o servicios en el hogar sean proporcionados directamente por la agencia estatal o una agencia de área sobre el envejecimiento en el Estado, a menos que, a juicio de la agencia estatal:

(i) la prestación de esos servicios por el organismo estatal o el organismo de la zona sobre el envejecimiento sea necesaria para asegurar un suministro adecuado de esos servicios;

(ii) esos servicios estén directamente relacionados con las funciones administrativas de esa agencia estatal o de la agencia de zona sobre el envejecimiento; o

(iii) esa agencia estatal o agencia de zona sobre el envejecimiento pueda prestar esos servicios de manera más económica, y con una calidad comparable.

(B) En lo que respecta a los servicios de gestión de casos, si la agencia estatal o la agencia de la zona sobre envejecimiento ya está prestando servicios de gestión de casos (a partir de la fecha de presentación del plan) en el marco de un programa estatal, el plan puede especificar que dicha agencia está autorizada a seguir prestando servicios de gestión de casos.

(C) El plan puede especificar que un organismo de la zona sobre el envejecimiento está autorizado a prestar directamente servicios de información y asistencia y de divulgación.

(9) El plan proporcionará garantías de que:

(A) la agencia estatal llevará a cabo, a través de la Oficina del Defensor del Pueblo del Estado para el Cuidado a Largo Plazo, un programa de Defensor del Pueblo del Estado para el Cuidado a Largo Plazo de acuerdo con la sección 712 y este título, y gastará para tal fin una cantidad que no sea menor que la cantidad gastada por la agencia estatal con los fondos recibidos bajo este título para el año fiscal 2019, y una cantidad que no sea menor que la cantidad gastada por la agencia estatal con los fondos recibidos bajo el título VII para el año fiscal 2019; y

(B) los fondos puestos a disposición del organismo estatal de conformidad con la sección 712 se utilizarán para complementar y no suplir otros fondos federales, estatales y locales gastados para apoyar las actividades descritas en la sección 712.

(10) El plan dará garantías de que se tendrán en cuenta las necesidades especiales de las personas de edad avanzada que residan en zonas rurales y describirá la forma en que se han atendido esas necesidades y la manera en que se han asignado los fondos para satisfacerlas.

(11) El plan dispondrá que, en lo que respecta a la asistencia jurídica:

(A) el plan contiene garantías de que los organismos de la zona en materia de envejecimiento (i) celebrarán contratos con proveedores de asistencia jurídica que puedan demostrar la experiencia o la capacidad para prestar asistencia jurídica; (ii) incluirán en dichos contratos disposiciones para asegurar que todo receptor de fondos en virtud de la división (i) estará sujeto a restricciones y reglamentos específicos promulgados en virtud de la Ley de la Corporación de Servicios Jurídicos (distintos de las restricciones y los reglamentos que rigen la elegibilidad para recibir asistencia jurídica en virtud de dicha Ley y que rigen la pertenencia a las juntas de gobierno locales), según determine el Secretario Adjunto; y (iii) intentará que el colegio de abogados privado participe en las actividades de asistencia jurídica autorizadas en virtud de este título, incluidos los grupos del colegio de abogados privado que prestan servicios a personas de edad avanzada de forma gratuita y con honorarios reducidos;

(B) el plan contiene garantías de que no se prestará asistencia jurídica a menos que el beneficiario administre un programa diseñado para prestar asistencia jurídica a personas mayores con necesidades sociales o económicas y haya acordado, si el beneficiario no es un beneficiario de un proyecto de la Corporación de Servicios Jurídicos, coordinar sus servicios con los proyectos existentes de la Corporación de Servicios Jurídicos en el área de planificación y servicios a fin de concentrar el uso de los fondos proporcionados en virtud de este título en las personas que tengan mayor necesidad de ello; y la agencia de área sobre envejecimiento hace un hallazgo, después de la evaluación, de conformidad con las normas de servicio promulgadas por el Subsecretario, que cualquier concesionario seleccionado es la entidad más capaz de proporcionar los servicios particulares.

(C) el organismo estatal se encargará de coordinar la prestación de asistencia jurídica a las personas de edad dentro del Estado y prestará asesoramiento y asistencia técnica para la prestación de asistencia jurídica a las personas de edad dentro del Estado y apoyará la prestación de capacitación y asistencia técnica para la asistencia jurídica a las personas de edad;

(D) el plan contiene garantías, en la medida de lo posible, de que la asistencia jurídica prestada en el marco del plan se sumará a la asistencia jurídica que se preste a las personas de edad con fondos procedentes de fuentes distintas de la presente ley y de que se harán esfuerzos razonables para mantener los niveles existentes de asistencia jurídica para las personas de edad; y
(E) el plan contiene garantías de que las agencias del área sobre el envejecimiento darán prioridad a la asistencia legal relacionada con los ingresos, el cuidado de la salud, el cuidado a largo plazo, la nutrición, la vivienda, los servicios públicos, los servicios de protección, la defensa de la tutela, el abuso, el descuido y la discriminación por edad.

(12) El plan dispondrá, siempre que el Estado desee prever un año fiscal para los servicios de prevención del abuso de personas mayores:

(A) el plan contiene garantías de que cualquier agencia del área sobre envejecimiento que lleve a cabo dichos servicios llevará a cabo un programa consistente con la ley estatal pertinente y coordinado con las actividades existentes del servicio de protección de adultos del estado para:

(i) la educación pública para identificar y prevenir el abuso de las personas mayores;

(ii) la recepción de informes de abuso de personas mayores;

(iii) la participación activa de las personas de edad que participen en los programas previstos en la presente Ley mediante actividades de divulgación, conferencias y la remisión de esas personas a otros organismos de servicios sociales o fuentes de asistencia, cuando proceda, y con el consentimiento de las partes a las que se remitan; y

(iv) la remisión de las denuncias a los organismos encargados de hacer cumplir la ley o a los servicios de protección pública, cuando proceda;

(B) el Estado no permitirá la participación involuntaria o bajo coacción en el programa de servicios descrito en este párrafo por parte de las presuntas víctimas, los abusadores o sus hogares; y

(C) toda la información reunida en el curso de la recepción de informes y la realización de remisiones será confidencial, a menos que todas las partes en la denuncia consientan por escrito en la divulgación de esa información, salvo que dicha información pueda ser divulgada a un organismo encargado de hacer cumplir la ley o a un organismo de servicios de protección pública.

(13) El plan dará garantías de que cada Estado asignará personal (uno de los cuales se conocerá como promotor de asistencia jurídica) para proporcionar liderazgo estatal en el desarrollo de programas de asistencia jurídica para personas mayores en todo el Estado.

(14) El plan, con respecto al año fiscal anterior al año fiscal para el cual se prepara dicho plan:

(A) identificará el número de personas mayores de minorías de bajos ingresos en el Estado, incluyendo el número de personas mayores de minorías de bajos ingresos con conocimientos limitados de inglés; y

(B) describirá los métodos utilizados para satisfacer las necesidades de servicios de las personas mayores de minorías de bajos ingresos descritas en el apartado (A), incluido el plan para satisfacer las necesidades de las personas mayores de minorías de bajos ingresos con un dominio limitado del inglés.

(15) El plan proveerá garantías de que, si un número sustancial de los individuos mayores que residen en cualquier área de planificación y servicio en el Estado son de habilidad limitada de habla inglesa, entonces el Estado requerirá que la agencia del área sobre el envejecimiento para cada una de tales áreas de planificación y servicio:

(A) utilice en la prestación de los servicios de divulgación previstos en el apartado (2) del párrafo

(a) del artículo 306 (A), los servicios de trabajadores que dominen el idioma hablado por un número predominante de esas personas mayores que tengan un conocimiento limitado del inglés; y

(B) designe a un individuo empleado por la agencia de área sobre el envejecimiento, o disponible para dicha agencia de área sobre el envejecimiento a tiempo completo, cuyas responsabilidades incluirán:

(i) adoptar las medidas que sean apropiadas para garantizar que se preste asistencia de asesoramiento a las personas de edad avanzada que tengan una capacidad limitada de habla inglesa, a fin de ayudarlas a participar en los programas y recibir asistencia en virtud de la presente Ley; y

(ii) proporcionar orientación a las personas que prestan servicios de apoyo en el marco del plan de zona de que se trate, a fin de que sean conscientes de las sensibilidades culturales y tengan en cuenta eficazmente las diferencias lingüísticas y culturales.

- (16) El plan dará garantías de que el organismo estatal requerirá esfuerzos de divulgación que:
- (A) identifiquen a las personas que pueden recibir asistencia en virtud de la presente Ley, haciendo especial hincapié en
 - (i) las personas mayores que residen en zonas rurales;
 - (ii) las personas de edad con mayores necesidades económicas (prestando especial atención a las personas de edad de bajos ingresos, incluidas las personas de edad de minorías de bajos ingresos, las personas de edad con un dominio limitado del inglés y las personas de edad que residen en zonas rurales);
 - (iii) las personas de edad con mayor necesidad social (prestando especial atención a las personas de edad de bajos ingresos, incluidas las personas de edad de minorías de bajos ingresos, las personas de edad con un dominio limitado del inglés y las personas de edad que residen en zonas rurales);
 - (iv) personas mayores con discapacidades graves;
 - (v) personas de edad con capacidad limitada de habla inglesa; y
 - (vi) las personas mayores con la enfermedad de Alzheimer y trastornos conexos con disfunción neurológica y orgánica del cerebro (y los cuidadores de esas personas); y
 - (B) informen a las personas de edad a que se hace referencia en los incisos (i) a (vi) del apartado (A), y a los cuidadores de esas personas, de la disponibilidad de esa asistencia.
- (17) El plan proporcionará, con respecto a las necesidades de los individuos mayores con discapacidades severas, garantías de que el Estado coordinará la planificación, la identificación, la evaluación de las necesidades y los servicios para los individuos mayores con discapacidades, con especial atención a los individuos con discapacidades severas, con las agencias del Estado con responsabilidad primaria para los individuos con discapacidades, incluyendo discapacidades severas, para mejorar los servicios y desarrollar programas de colaboración, donde sea apropiado, para satisfacer las necesidades de los individuos mayores con discapacidades.
- (18) El plan proporcionará garantías de que las agencias del área sobre el envejecimiento llevarán a cabo esfuerzos para facilitar la coordinación de los servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad, de conformidad con la sección 306(a)(7), para los individuos mayores que:
- (A) residen en su casa y corren el riesgo de ser internados en una institución debido a las limitaciones de su capacidad para funcionar de manera independiente;
 - (B) son pacientes en hospitales y corren el riesgo de una institucionalización prolongada; o
 - (C) son pacientes en centros de atención a largo plazo, pero que pueden regresar a sus hogares si se les proporcionan servicios de base comunitaria.
- (19) El plan incluirá las garantías y la descripción requeridas por la sección 705(a).
- (20) El plan dará garantías de que se harán esfuerzos especiales para prestar asistencia técnica a los proveedores de servicios de las minorías.
- (21) El plan:
- (A) garantizará que la agencia estatal coordine los programas bajo este título y los programas bajo el título VI, si es aplicable; y
 - (B) garantizará que la agencia estatal lleve a cabo actividades para aumentar el acceso de las personas mayores que son nativos americanos a todos los programas de envejecimiento y los beneficios proporcionados por la agencia, incluidos los programas y beneficios proporcionados en virtud de este título, si procede, y especificar las formas en que la agencia estatal tiene la intención de llevar a cabo las actividades.
- (22) Si se ofrecen servicios de administración de casos para proporcionar acceso a servicios de apoyo, el plan dispondrá que el organismo estatal garantice el cumplimiento de los requisitos especificados en la sección 306(a)(8).

(23) El plan dará garantías de que se harán esfuerzos demostrables para:

(A) coordinar los servicios prestados en virtud de la presente Ley con otros servicios estatales que beneficien a las personas de edad; y

(B) proporcionar actividades multigeneracionales, como oportunidades para que las personas mayores sirvan como mentores o asesores en el cuidado de niños, la guardería infantil, la asistencia educativa, la intervención de jóvenes en riesgo, el tratamiento de la delincuencia juvenil y los programas de apoyo familiar.

(24) El plan asegurará que el Estado coordinará los servicios públicos dentro del Estado para ayudar a las personas mayores a obtener servicios de transporte asociados con el acceso a los servicios prestados en virtud de este título, a los servicios del título VI, a los servicios de asesoramiento integral y a la asistencia jurídica.

(25) El plan incluirá garantías de que el Estado dispone efectivamente de un mecanismo para asegurar la calidad de la prestación de los servicios a domicilio en virtud del presente título.

(26) El plan proporcionará garantías de que las agencias de la zona sobre el envejecimiento proporcionarán, en la medida de lo posible, para la prestación de servicios en virtud de la presente Ley, de forma coherente con la atención auto dirigida.

(27) (A) El plan incluirá, a elección del Estado, una evaluación del grado de preparación del Estado, según el modelo de prestación de servicios en todo el Estado, para cualquier cambio previsto en el número de personas mayores durante el período de 10 años posterior al ejercicio económico para el que se presente el plan.

(B) Dicha evaluación podrá incluir:

(i) el cambio previsto en el número de personas mayores en el Estado;

(ii) un análisis de la forma en que ese cambio puede afectar a esas personas, incluidas las personas de bajos ingresos, las personas con mayores necesidades económicas, las personas de edad pertenecientes a minorías, las personas de edad que residen en zonas rurales y las personas de edad con un conocimiento limitado del inglés;

(iii) un análisis de cómo pueden mejorarse los programas, políticas y servicios proporcionados por el Estado, incluyendo la coordinación con las agencias del área sobre el envejecimiento, y cómo los niveles de recursos pueden ajustarse para satisfacer las necesidades de la cambiante población de personas mayores en el Estado; y

(iv) un análisis de la forma en que se prevé que el cambio en el número de personas de 85 años o más en el Estado afecte a la necesidad de servicios de apoyo.

(28) El plan incluirá información que detalle la forma en que el Estado coordinará las actividades y desarrollará planes de preparación para emergencias a largo plazo, con organismos de la zona sobre el envejecimiento, organismos locales de respuesta a emergencias, organizaciones de socorro, gobiernos locales, organismos estatales responsables de la preparación para emergencias y cualquier otra institución que tenga la responsabilidad de prestar servicios de socorro en casos de desastre.

(29) El plan incluirá información que describa la participación del jefe del organismo estatal en la elaboración, revisión y aplicación de planes de preparación para emergencias, incluido el Plan Estatal de Preparación y Respuesta ante Emergencias de Salud Pública.

(30) El plan contendrá la garantía de que el Estado preparará y presentará al Subsecretario informes anuales que describan:

(A) datos recopilados para determinar los servicios que necesitan las personas mayores cuyas necesidades fueron el foco de todos los centros financiados bajo el título IV en el año fiscal 2019;

(B) los datos recopilados para determinar la eficacia de los programas, políticas y servicios proporcionados por las agencias del área sobre el envejecimiento en la asistencia a tales individuos; y

(C) las actividades de divulgación y otras actividades realizadas para satisfacer las seguridades descritas en los párrafos 18 y 19 del apartado a) de la sección 306.

Sec. 308, PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN, EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PLANES ESTATALES

(b)(3)(E) No se aprobará ninguna solicitud presentada por un Estado en virtud del apartado (A) a menos que contenga seguridades de que no se utilizarán las sumas recibidas por el Estado en virtud del presente párrafo para contratar a ninguna persona para cubrir una vacante creada por la acción del Estado de despedir o rescindir el empleo de cualquier empleado regular que no reciba apoyo en virtud de la presente Ley en previsión de cubrir la vacante creada de este modo contratando a un empleado que recibirá apoyo mediante la utilización de las sumas recibidas en virtud del presente párrafo.

Sec. 705, REQUISITOS ADICIONALES DEL PLAN ESTATAL

(a) ELEGIBILIDAD. Para ser elegible para recibir una asignación bajo este subtítulo, un Estado deberá incluir en el plan estatal presentado bajo la sección 307:

(1) una garantía de que el Estado, al llevar a cabo cualquier capítulo de este subtítulo para el cual el Estado reciba financiación bajo este subtítulo, establecerá programas de acuerdo con los requisitos del capítulo y de este capítulo;

(2) una garantía de que el Estado celebrará audiencias públicas, y utilizará otros medios, para obtener las opiniones de las personas mayores, los organismos del área sobre el envejecimiento, los beneficiarios de las subvenciones del título VI y otras personas y entidades interesadas en relación con los programas realizados en virtud del presente subtítulo;

(3) una garantía de que el Estado, en consulta con las agencias del área sobre el envejecimiento, identificará y dará prioridad a las actividades de todo el estado destinadas a garantizar que las personas mayores tengan acceso y asistencia para asegurar y mantener los beneficios y derechos;

(4) una garantía de que el Estado utilizará los fondos disponibles en virtud del presente subtítulo para un capítulo, además de los fondos que se gasten en virtud de cualquier ley federal o estatal vigente el día anterior a la fecha de promulgación del presente subtítulo, y no los suplantarán, para llevar a cabo cada una de las actividades de protección de los derechos de los ancianos vulnerables que se describen en el capítulo;

(5) una garantía de que el Estado no impondrá ninguna restricción, aparte de los requisitos mencionados en las cláusulas (i) a (iv) del artículo 712 (a)(5)(C), a la elegibilidad de las entidades para su designación como entidades locales del Ombudsman en virtud del artículo 712 (a) (5).

(6) una garantía de que, con respecto a los programas para la prevención del abuso, el abandono y la explotación de los ancianos en virtud del capítulo 3

(A) al llevar a cabo dichos programas, la agencia estatal conducirá un programa de servicios acorde a la ley estatal pertinente y coordinado con las actividades actuales de servicio de protección de adultos del Estado para:

(i) la educación pública para identificar y prevenir el abuso de las personas de edad;

(ii) la recepción de informes sobre el abuso de las personas de edad;

(iii) la participación activa de las personas mayores que participan en los programas previstos en la presente ley mediante actividades de divulgación, conferencias y la remisión de esas personas a otros organismos de servicios sociales o fuentes de asistencia, si procede y si las personas a las que se remiten consienten en ello; y

(iv) La remisión de las denuncias a los organismos encargados de hacer cumplir la ley o a los servicios de protección pública, si procede;

(B) el Estado no permitirá la participación involuntaria o bajo coacción en el programa de servicios descrito en el apartado (A) de las presuntas víctimas, los abusadores o sus hogares; y

(C) toda la información reunida en el curso de la recepción de informes y la realización de remisiones se mantendrá confidencial excepto:

(i) si todas las partes en la denuncia consienten por escrito en la divulgación de esa información;

ii) si la divulgación de esa información se hace a un organismo encargado de hacer cumplir la ley, a una agencia de servicios de protección pública, una agencia de licencias o certificación, a un programa de defensor del pueblo, o a un sistema de protección o defensa; o

(iii) por orden judicial...



08-21-2020

Alexis Travis, PhD, Directora Adjunta Principal

Fecha



08-21-2020

Dona Wishart, Presidente de la Comisión de Servicios a los adultos mayores

Fecha

ADJUNTO B

Información y Requisitos

IMPORTANTE: Los Estados deben proporcionar toda la información aplicable después de cada cita de la OAA que se enumera a continuación. Tenga en cuenta que las cursivas indican el énfasis añadido para resaltar la información específica a incluir. El anexo completado debe ser incluido con su presentación del Plan Estatal.

Sección 305(a)(2)(E)

Los estándares operativos mínimos de la AASA para las agencias de la zona sobre el envejecimiento (AAA) y los programas de servicio requieren que se desarrolle un sistema de prestación de servicios integral y coordinado, dando preferencia a la atención de los adultos mayores con mayor necesidad social y económica. Para este período del Plan Estatal, las poblaciones objetivo (tradicionalmente desatendidas) serán atendidas al mismo nivel o a un nivel mayor que su porcentaje en la población total, como mínimo, y las AAA se esforzarán por aumentar el porcentaje de las poblaciones objetivo atendidas en función de los objetivos específicos de los planes de área. Por "necesidad económica más grande" se entiende la necesidad resultante de un nivel de ingresos igual o inferior al umbral de pobreza establecido por el gobierno federal cada año. El nivel de pobreza para 2020 se define como 12.760 dólares para un solo individuo y 17.240 dólares para una familia de dos. La "necesidad social más grande" se refiere a la necesidad causada por factores no económicos como las discapacidades físicas y mentales, las barreras lingüísticas y el aislamiento cultural, social o geográfico que restringe la capacidad de un individuo para realizar las tareas diarias normales o amenaza su capacidad para vivir de forma independiente.

Los métodos para dar preferencia a los que tienen mayor necesidad económica/social incluirán:

- Aplicación de factores de ponderación para adultos mayores de bajos ingresos, minoritarios y rurales en la distribución de fondos a cada una de las 16 Áreas de Planificación y Servicios de Michigan. (PSA, por sus siglas en inglés).
- Asegurar que las AAA busquen contratos de servicios sociales y servicios de nutrición y congregan sitios de comidas en zonas con altas concentraciones de adultos mayores que tienen mayores necesidades económicas y sociales.
- Asegurar que las AAA otorguen contratos o subcontratos de servicios de la OAA a organizaciones de propiedad y dirigidas por minorías, al menos en proporción al número de personas minoritarias de todas las edades que residan en el PSA.
- Garantizar que las AAA presten servicios a las personas con discapacidad física y mental mediante la asignación de fondos estatales para servicios en el hogar y comidas a domicilio.
- Exigir a todos los contratistas con arreglo a los planes de zona que aseguren que se presten servicios a los adultos mayores de bajos ingresos y pertenecientes a minorías en proporción a sus necesidades relativas según las encuestas regionales; velar por que no se reduzcan los servicios prestados a esos grupos. Como parte del proceso de elaboración del plan de área, todas las AAA deben realizar estudios exhaustivos de las necesidades dentro del PSA, y utilizar datos demográficos en la selección de los servicios.

Además, para el año fiscal 2021, AASA ha iniciado un comité de diversidad, equidad e inclusión (DEI, por sus siglas en inglés) para mejorar los esfuerzos del DEI dentro de la agencia y en la red externa de envejecimiento de Michigan. Específicamente para la prestación de servicios para el año fiscal 2021, el personal de AASA revisará las normas de operación de los programas de servicio y las normas de operación de las agencias de área sobre el envejecimiento para identificar las oportunidades de integrar el DEI en la política de AASA.

Entre los ejemplos de las esferas de interés iniciales cabe citar el examen de las solicitudes de propuestas y los requisitos contractuales para aumentar la contratación con un grupo diverso de proveedores de servicios; la reunión de datos sobre los clientes para comprender mejor nuestros niveles de servicio a las poblaciones transitoriamente desatendidas y a las poblaciones destinatarias; y la prestación de una mayor asistencia técnica a los proveedores de servicios de las comunidades tradicionalmente desatendidas.

Sección 306(a)(6)(I)

Para los años fiscales 2020 y 2021, la AASA ha emitido una guía formal a las agencias de área sobre el envejecimiento (AAA) que han recibido fondos bajo el Acta de Americanos Mayores y de la Legislatura de Michigan para proveer una guía sobre la provisión de Dispositivos de Asistencia y Tecnologías bajo los planes de área aprobados. Específicamente, la AASA proporcionó una exención a nivel estatal para permitir que los planes de área de las AAA incorporen los Dispositivos y Tecnologías de Asistencia en los planes de implementación anual (AIP, por sus siglas en inglés) aprobados para los años fiscales 2020 y 2021. La exención permite que se preste un servicio para ayudar a las personas a conocer y adquirir dispositivos, equipo y tecnologías de apoyo que ayuden a realizar las actividades de la vida cotidiana. Estos dispositivos pueden incluir, entre otros, sistemas de respuesta de emergencia personal (PERS, por sus siglas en inglés), sillas de ruedas, andadores, ascensores, dispensadores de medicamentos, etc.

Sección 306(a)(17)

La AASA seguirá apoyando y coordinando las actividades de preparación para emergencias con las AAA dentro de los planes de la zona. La AASA permite a las AAA utilizar los fondos disponibles a través de los fondos del Título III-B, los fondos administrativos federales y estatales, y los fondos de desarrollo de programas para actividades de preparación para emergencias. Además, las AAA, en virtud de sus planes de zona aprobados, están obligados a cooperar en los esfuerzos por mantener y actualizar un plan que aborde adecuadamente las necesidades de los adultos mayores en caso de emergencia. AASA tiene dos empleados asignados al Centro de Operaciones de Emergencia del Estado (SEOC, por sus siglas en inglés) para asegurar la coordinación entre las actividades del SEOC y la red de envejecimiento.

Específicamente para COVID-19, la participación de AASA en el SEOC ha proporcionado una conexión directa con la respuesta del estado a COVID-19. Esto ha sido extremadamente útil para asegurar el equipo de protección personal y otros suministros de control de infecciones que se han puesto a disposición de las AAA y la red de envejecimiento para ayudar a garantizar la prestación de servicios continuos y seguros.

Sección 307(a)(2)

Las normas mínimas de operación de la AASA requieren que las AAA gasten un mínimo del 10 por ciento de los gastos anuales finales de los fondos del Título III de la Parte B* para los servicios de acceso, el 10 por ciento para los servicios en el hogar y el 6,5 por ciento para los servicios jurídicos servicios. La AASA prueba y verifica el cumplimiento de este requisito cada año del plan. La AASA podrá conceder una exención al porcentaje mínimo de los fondos de la Parte B del Título III que se han de gastar para cualquier categoría cuando las AAA demuestre que esos servicios se están prestando con otros recursos en cantidades superiores a las requeridas por el porcentaje mínimo respectivo.

**La asignación final anual del Título III-B se define como la cantidad de fondos disponibles antes de las transferencias entre Partes B y C. No se incluyen los fondos arrastrados de un año anterior).*

La AASA ha presentado una solicitud de exención al ACL para renunciar a ciertos requisitos mínimos de asignación para el año fiscal 2021 debido a la continua pandemia de COVID-19. La intención de esta solicitud es proporcionar una flexibilidad adicional a las AAA para responder a las necesidades de servicios que cambian rápidamente durante la pandemia.

Sección 307(a)(3)

En cuanto a los servicios financiados en el marco de este Plan Estatal, se dará preferencia a los adultos mayores que residan en las zonas rurales, incluida la garantía de que las AAA gastarán por lo menos el 105% de la suma gastada en el ejercicio económico de 2000 con arreglo a la OAA para servicios a los adultos mayores de las zonas rurales. Basado en el año fiscal 2019, los gastos de servicios federales y estatales, el costo de la prestación de servicios, incluido el acceso a esos servicios por parte de los adultos mayores, se ven reflejados en el siguiente cuadro. Se estima que los costos de la prestación de esos servicios seguirán siendo aproximadamente los mismos para cada ejercicio económico al que se aplique este plan.

Categoría de servicio	Gastos totales (Todas las fuentes)	Gastos rurales
Comidas a domicilio	\$38,871,723	\$15,585,987
Comidas colectivas	\$15,614,444	\$8,251,607
Gestión de la atención	\$6,975,406	\$2,958,016
Apoyo a la vida comunitaria (Servicio regional de AAA)	\$6,750,693	\$3,990,480
Servicio doméstico	\$6,510,977	\$3,958,452
Cuidado de adultos de día	\$5,128,711	\$1,837,579
Cuidado personal	\$4,499,236	\$1,882,690
Atención de relevo en el hogar	\$3,358,976	\$2,384,157
Información y asistencia	\$2,289,056	\$26,448
Desarrollo de programas*	\$2,110,003	\$0
Transporte	\$1,838,157	\$749,315
Coordinación y apoyo de casos	\$1,807,823	\$807,488
Prevención de enfermedades y promoción de la salud	\$1,540,535	\$76,512
Alcance	\$1,438,877	\$9,061
Defensor del Pueblo*	\$1,209,367	\$0
Información y asistencia a los cuidadores	\$1,196,399	\$568,074
Asistencia legal	\$1,112,605	\$30,808
Comidas entregadas a domicilio - Cuidado de relevo	\$1,059,914	\$18,077
Alcance de los cuidadores	\$791,376	\$98,922
Servicios de tareas	\$709,251	\$255,215
Gestión de la medicación	\$683,669	\$17,600
Dispositivos de asistencia y tecnologías	\$667,913	\$70,552
Apoyo y coordinación del CLP (Servicio Regional de AAA)	\$628,149	\$0
Personal del Centro de Mayores	\$606,487	\$40,543
Operaciones del Centro Superior	\$477,339	\$31,009
Asesores de apoyo a la comunidad (Servicio Regional de AAA)	\$439,122	\$2,115
Entrenamiento de los cuidadores	\$397,738	\$172,170
Asistencia a la comunidad de sordos y discapacitados auditivos	\$312,269	\$0
Cuidado de relevo de parientes	\$300,120	\$67,726
Educación del cuidador	\$262,730	\$22,578
Prevención del abuso de ancianos	\$213,675	\$179
Cuidado personal - Cuidado de relevo	\$210,523	\$192,217
Control de lesiones en el hogar	\$210,221	\$0
Servicio doméstico - Cuidado de relevo	\$199,067	\$177,501
Transporte del cuidador	\$185,220	\$0
Asesoramiento de opciones	\$174,136	\$49,999
Reparación de la casa	\$162,310	\$11,031
Programa de Transición de Cuidados (Servicio Regional de AAA)	\$140,244	\$58,435
Servicio suplementario para el cuidador	\$135,423	\$71,955
Grupo de apoyo al cuidador	\$111,501	\$41,713
Prevención de enfermedades basada en evidencia (Servicio Regional)	\$102,441	\$0
Servicios de mandados - Cuidado de relevo	\$84,622	\$69,303
Punto focal de atención (Servicio regional de AAA)	\$80,600	\$0
Creando cuidadores de confianza	\$62,314	\$57,121
Gestión de casos de los cuidadores	\$53,047	\$0
Servicios Jurídicos de Cuidadores (Servicio Regional de AAA)	\$49,083	\$0
Servicios de Crisis para Ancianos (Servicio Regional de AAA)	\$46,381	\$0
Tranquilidad amistosa	\$41,779	\$24,444
Educación nutricional	\$39,917	\$39,917
Servicios de visión	\$33,060	\$0
Cuidado voluntario de relevo	\$26,270	\$6,588
Asesoramiento	\$22,311	\$10,270
Programa de Independencia por elección (Servicio Regional AAA)	\$18,781	\$3,269
Centro de acceso a la salud (Servicio regional de AAA)	\$18,157	\$7,717
Servicios de carencias/necesidades especiales (Servicio regional)	\$15,128	\$0
Asesoramiento de los cuidadores	\$10,089	\$2,636
Examen de salud	\$6,141	\$0
Enfermería Privada (Servicio Regional de AAA)	\$2,958	\$2,912
Cuidado de relevo fuera de casa	\$2,940	\$0
Cuidado de relevo nocturno	\$2,870	\$0
Totales	\$112,050,274	\$44,740,389
Totales del servicio con Recopilación de datos sobre la ruralidad	\$109,940,271	\$44,740,389
Porcentaje de gastos rurales		40.7%

No se recogen datos sobre la ruralidad del cliente

Fuente: Sistema de Información sobre el Perfil del Envejecimiento Nacional (NAPIS). Los servicios y gastos incluidos en este análisis son aquellos para los que se informa de la condición de cliente rural. Las cuantías de los gastos se consideran preliminares hasta que se cierre el informe final de fin de año.

Sección 307(a)(10)

Un total del 7,5% de los fondos para servicios se asignan sobre la base de la distribución geográfica y se destinan recursos adicionales a los PSA con grandes poblaciones de adultos mayores que residen en zonas rurales. La AASA mantiene un sistema de información sobre envejecimiento en la web (NAPIS) para recuperar y analizar datos sobre los servicios que se proporcionan a los adultos mayores y a sus cuidadores. Para determinar los gastos rurales, la AASA utiliza la designación rural por código postal de la Oficina del Censo de los Estados Unidos y aplica esos porcentajes al número real de personas atendidas en cada código postal en Michigan.

Sección 307(a)(14)

(14) El plan, con respecto al año fiscal anterior al año fiscal para el cual se prepara dicho plan:

(A) *identifica el número de personas mayores de minorías de bajos ingresos en el Estado, incluyendo el número de personas mayores de minorías de bajos ingresos con conocimientos limitados de inglés; y*

Población de más de 60 en Michigan	Población de más de 60 debajo del 150% de pobreza	Población minoritaria de más de 60 debajo del 150% de pobreza que no habla en inglés en su hogar
2,166,155	370,580	17,078

B) *Describir los métodos utilizados para satisfacer las necesidades de servicios de las personas mayores de la minoría de bajos ingresos descrito en el apartado (A), incluido el plan para atender las necesidades de las personas mayores de minorías de bajos ingresos con un dominio limitado del inglés.*

Las normas mínimas de funcionamiento de la AASA para las AAA exigen que se haga un hincapié considerable en la prestación de servicios a las personas que reúnan las condiciones necesarias y que tengan mayores necesidades sociales y/o económicas, prestando especial atención a las personas de minorías de bajos ingresos. Se considera que "énfasis sustancial" es un esfuerzo por servir a un mayor porcentaje de personas de edad con necesidades económicas y/o sociales que su porcentaje relativo al total de adultos mayores población dentro del área de servicio geográfico.

Cada proveedor debe especificar la forma en que satisface las necesidades de servicios de las personas de minorías de bajos ingresos en el área en que trabajan. Cada proveedor, en la medida de lo posible, debe prestar servicios a las personas de bajos ingresos de las minorías de acuerdo con las necesidades identificadas. Cada proveedor también debe cumplir los objetivos específicos establecidos por las AAA para prestar servicios a las personas de minorías de bajos ingresos en cantidades superiores a su porcentaje relativo respecto del total de la población de ancianos dentro de la zona geográfica de servicio.

No se negará a los participantes ni se les prestarán servicios limitados a causa de sus ingresos o recursos financieros. Cuando los recursos del programa sean insuficientes para satisfacer la demanda de servicios, cada programa de servicios establecerá procedimientos por escrito para dar prioridad a los clientes que esperan recibir los servicios en función de las necesidades sociales, funcionales y económicas. Los factores indicadores incluyen:

- Necesidad económica: elegibilidad para programas de asistencia a los ingresos, ingresos autodeclarados en o por debajo del 125 por ciento del umbral de pobreza, etc. Nota: Los requisitos de presentación de informes del Sistema de Información del Programa Nacional sobre el Envejecimiento siguen basándose en el 100% del umbral de pobreza.
- Normas mínimas operativas de la AASA para las AAA que establecen actividades de divulgación que hacen especial hincapié en llegar a las personas de edad avanzada::
- residir en zonas rurales
- que sean veteranos
- con la mayor necesidad económica
- con la mayor necesidad social
- con discapacidades graves
- que sean indígenas americanos
- con un dominio limitado del inglés
- con la enfermedad de Alzheimer o trastornos relacionados con la disfunción cerebral neurológica y orgánica, y los cuidadores de estos individuos

Para el año fiscal 2021, la AASA ha iniciado un comité de diversidad, equidad e inclusión (DEI, por sus siglas en inglés) para mejorar los esfuerzos de DEI dentro de la agencia y en la red externa de envejecimiento de Michigan. Específicamente para la prestación de servicios para el año fiscal 2021, el personal de la AASA revisará las normas de operación para los programas de servicio y las normas de operación para las agencias de área sobre el envejecimiento para identificar las oportunidades de integrar el DEI en la política de la AASA. Entre los ejemplos de las esferas de interés iniciales cabe citar el examen de las solicitudes de propuestas y los requisitos contractuales para aumentar la contratación con un grupo diverso de proveedores de servicios; la reunión de datos sobre los clientes para comprender mejor nuestros niveles de servicio a las poblaciones transitoriamente desatendidas y a las poblaciones destinatarias; y la prestación de una mayor asistencia técnica a los proveedores de servicios de las comunidades tradicionalmente desatendidas.

Sección 307(a)(21)

Un perfil de la población anciana de indígenas americanos de Michigan se puede encontrar en la sección de POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE MICHIGAN de este plan estatal. La estrategia para trabajar con los ancianos indígenas americanos se incluye en el Objetivo 1, Objetivo 1.2. y en el Objetivo 2, Objetivo 2.1.

La AASA asegura que sus normas mínimas de funcionamiento para las AAA requieren que se haga énfasis en llegar a la población anciana indígena americana, y que también se haga disponible el acceso a la divulgación. Las AAA deben desarrollar, implementar y evaluar esfuerzos de divulgación que identifiquen a las personas con derecho a recibir asistencia en virtud de esta Ley, e informarles a ellos y a sus cuidadores de las personas mayores de la asistencia disponible. En el cuadro que figura a continuación se presentan datos sobre los servicios prestados a los ancianos de los indios americanos en el ejercicio económico de 2019 (el último ejercicio económico completado).

Población de Michigan mayor a 60	% de la población de Michigan de más de 60 reportada como Indígena Americano	FY 2019 Cuento de todos los clientes del servicio SPR (con la raza reportada)	% de todo el año fiscal 2019. Clientes de SPR reportados como Indígena Americano
2,421,416	0.04%	117,382	0.07%

Un componente central de la iniciativa del DEI de la AASA es mejorar los esfuerzos de selección, entrega y coordinación de servicios. La AASA está trabajando con las unidades estatales de envejecimiento en Minnesota y Wisconsin en las mejores prácticas y actividades de integración entre la programación del Título III y el Título VI. Este proceso incluirá tanto estrategias específicas para la programación de la OAA (por ejemplo, servicios de nutrición) como también como un componente del esfuerzo de la DEI de la AASA que examinará no sólo la programación específica sino también los requisitos que la AASA establece para regir las operaciones de la red de envejecimiento, incluidas las solicitudes de propuestas, la contratación de servicios, la asistencia técnica, el alcance de los servicios, etc. - el objetivo es ampliar el sistema de prestación de servicios a una población más inclusiva y diversa de proveedores de servicios, beneficiarios y clientes. Esto también se basará en los esfuerzos de la AASA para expandir el programa de cuidado a las comunidades indígenas americanas. Un ejemplo reciente es la impresión del "Programa de Cuidadores Inteligentes en el País Indio" para su distribución a las naciones tribales.

Sección 307(a)(27)

(A) El plan incluirá, a elección del Estado, una evaluación del grado de preparación del Estado, con arreglo al modelo de prestación de servicios en todo el Estado, para cualquier cambio previsto en el número de personas mayores durante el período de 10 años posterior al ejercicio económico para el que se presenta el plan.

B) Dicha evaluación podrá incluir:

- (i) el cambio previsto en el número de personas mayores en el Estado;
- (ii) un análisis de la forma en que ese cambio puede afectar a esas personas, incluidas las personas de bajos ingresos, las personas con mayores necesidades económicas, las personas de edad pertenecientes a minorías, las personas de edad que residen en zonas rurales y las personas de edad con un conocimiento limitado del inglés;
- (iii) un análisis de cómo pueden mejorarse los programas, políticas y servicios proporcionados por el Estado, incluyendo la coordinación con las agencias del área sobre el envejecimiento, y cómo los niveles de recursos pueden ajustarse para satisfacer las necesidades de la cambiante población de personas mayores en el Estado; y
- (iv) Un análisis de la forma en que se prevé que el cambio en el número de personas de 85 años o más en el Estado afecte a la necesidad de servicios de apoyo

Sección 307(a)(28)

El plan incluirá información que detalle la forma en que el Estado coordinará las actividades y desarrollará planes de preparación para emergencias a largo plazo, con los organismos del área sobre el envejecimiento, los organismos locales de respuesta a emergencias, las organizaciones de socorro, los gobiernos locales, los organismos estatales responsables de la preparación para emergencias y cualquier otra institución que tenga la responsabilidad de prestar servicios de socorro en casos de desastre.

Véase el artículo 306 (a)(17) supra

Sección 307(a)(29)

El plan incluirá información que describa la participación del jefe del organismo estatal en la elaboración, revisión y aplicación de planes de preparación para emergencias, incluido el Plan Estatal de Preparación y Respuesta ante Emergencias de Salud Pública.

La AASA seguirá prestando asistencia técnica, capacitación, vigilancia y supervisión a las AAA en la elaboración y perfeccionamiento de sus planes individuales de preparación para casos de emergencia. La supervisión de la AASA puede incluir, pero no se limitan a revisiones de planes, visitas in situ y talleres de preparación para emergencias a nivel regional y/o estatal. También se fomentará la participación de las AAA, según proceda, en la formación de preparación para emergencias del Departamento de Seguridad Nacional de la Policía Estatal de Michigan (MSP/DHS), en ejercicios de emergencia, en ejercicios a gran escala, y las actividades de respuesta y recuperación de eventos reales. La AASA alienta a las AAA a que se comuniquen y coordinen con sus socios locales de planificación y respuesta a emergencias siempre y cuando sea posible.

La AASA también participa en una "iniciativa de salud pública favorable a la edad" financiada por la Fundación Hartford y dirigida por el Instituto de Salud Pública de Michigan (MPHI, por sus siglas en inglés). En el marco de esta iniciativa, el Ministerio de Salud Pública está trabajando con la AASA y la Salud Pública local para evaluar la preparación para emergencias en relación con los adultos mayores y para desarrollar un conjunto de herramientas para apoyar la respuesta de preparación para emergencias adaptada a las edades.

Sección 705(a) ELEGIBILIDAD -

Para tener derecho a recibir una asignación en virtud del presente subtítulo, un Estado *inclirá en el plan estatal presentado con arreglo al artículo 307- . . .*

(7) una descripción de la manera en que el organismo estatal llevará a cabo este título de conformidad con las garantías descritas en los párrafos (1) a (6).

(Nota: Los párrafos (1) a (6) de esta sección se enumeran a continuación)

Para ser elegible para recibir una asignación bajo este subtítulo, un Estado deberá incluir en el plan estatal presentado bajo la sección 307:

(1) una garantía de que el Estado, al llevar a cabo cualquier capítulo de este subtítulo para el cual el Estado reciba financiación bajo este subtítulo, establecerá programas de acuerdo con los requisitos del capítulo y de este capítulo;

La AASA asegura que al llevar a cabo cualquier capítulo de este subtítulo para el cual el Estado reciba financiación bajo este subtítulo, establecerá programas de acuerdo con los requisitos del capítulo y de este capítulo.

(2) la garantía de que el Estado celebrará audiencias públicas, y utilizará otros medios, para obtener las opiniones de las personas mayores, los organismos del área sobre el envejecimiento, los beneficiarios de las subvenciones del título VI y otras personas y entidades interesadas en relación con los programas realizados en virtud del presente subtítulo;

La Comisión de Michigan de Servicios al Envejecimiento organiza cuatro o cinco audiencias públicas cada año para entender mejor los problemas que enfrentan los residentes mayores de Michigan, sus cuidadores y la comunidad de proveedores de servicios.

Otro importante vehículo para la aportación pública es el Consejo Asesor del Estado sobre el Envejecimiento (SAC, por sus siglas en inglés) compuesto por adultos mayores y otros interesados en los servicios proporcionados por el plan estatal y en la red de envejecimiento. Nombrado por la Comisión, el CCC ofrece recomendaciones sobre una amplia variedad de programas y asuntos de política. La AASA también participa activamente en la planificación del Día de los Ancianos de Michigan, un día de defensa de los ancianos legislativos al que asisten más de 1.000 adultos mayores de todo el estado.

Además, en el año fiscal 2020, la AASA envió una encuesta a nivel estatal como parte del proceso del plan estatal para recopilar información sobre las necesidades de servicio, la disponibilidad del servicio y los problemas de acceso al servicio. AASA recibió 1.199 respuestas a la encuesta y ha incorporado esos datos en el borrador del plan estatal para el año fiscal 2021-23. La AASA llevó a cabo 17 entrevistas con informantes clave, 16 conversaciones comunitarias en centros de ancianos, centros comunitarios, sitios de nutrición en cada una de las áreas de planificación y servicio en todo el estado para recoger los aportes del público sobre los servicios llevados a cabo bajo el plan. Las conversaciones comunitarias a nivel estatal incluyen una participación significativa de los receptores de servicios y los cuidadores.

(3) una garantía de que el Estado, en consulta con las agencias del área sobre el envejecimiento, identificará y dará prioridad a las actividades de todo el estado destinadas a garantizar que las personas mayores tengan acceso y asistencia para asegurar y mantener los beneficios y derechos.

AASA continúa asegurando que los adultos mayores tengan acceso completo a la información y asistencia relacionada con los derechos y beneficios. Esto es el resultado de las asociaciones con las AAA, ADRC, MMAP (SHIP) y sus socios locales (por ejemplo, los programas locales de derechos de los ancianos). La AASA y sus socios recopilan y revisan los datos para identificar los problemas de acceso a los beneficios y las necesidades del programa. Estos datos se utilizan para guiar la implementación del programa.

Como receptor de una beca “FY2020 ACL COVID-19 ADRC”, la AASA está llevando a cabo un análisis de las necesidades de estudio de los adultos mayores y los individuos con discapacidad. Además, la AASA ha recibido recientemente una subvención eterna para apoyar el desarrollo de una red estatal de información y asistencia gratuita para personas mayores, con el fin de optimizar las remisiones de servicios, incluidas las relacionadas con los derechos y beneficios de las personas mayores.

A medida que Michigan avanza para continuar integrando el cuidado de aquellos que son doblemente elegibles para Medicare y Medicaid junto con un intercambio de salud, el MMAP, las AAA, y ADRC serán identificados como potenciales obstáculos para la información y la asistencia. A continuación, la AASA aplicará estrategias para garantizar el acceso a la información sobre los beneficios, y orientará los servicios de información y asistencia a los consumidores más vulnerables desde el punto de vista social y económico.

(4) una garantía de que el Estado utilizará los fondos disponibles en virtud del presente subtítulo para un capítulo, además de los fondos que se gasten en virtud de cualquier ley federal o estatal vigente el día anterior a la fecha de promulgación del presente subtítulo, y no los suplantarán, para llevar a cabo cada una de las actividades de protección de los derechos de los ancianos vulnerables que se describen en el capítulo;

(5) La garantía de que el Estado no impondrá ninguna restricción, aparte de los requisitos mencionados en las cláusulas (i) a (iv) del artículo 712 (a)(5)(C), a la elegibilidad de las entidades para su designación como entidades locales del Ombudsman en virtud del artículo 712 (a)(5);

AASA continuará utilizando el proceso existente para designar entidades locales de ombudsman y de acuerdo con los requisitos de las Normas Operativas de Michigan para Programas de Servicio bajo el estándar C-11: Cuidado a largo plazo Defensor del Pueblo/Abogacía. Los requisitos actuales autorizan al Defensor del Pueblo Estatal para el Cuidado a Largo Plazo a emplear los requisitos de las cláusulas (i) a (iv) del artículo 712 (a)(5)(C).

(6) una garantía de que, con respecto a los programas para la prevención del abuso, el abandono y la explotación de los ancianos en virtud del capítulo 3:

(A) al llevar a cabo dichos programas, la agencia estatal realizará un programa de servicios consistente con la ley estatal pertinente y coordinado con las actividades existentes de servicio de protección de adultos del Estado para:

- (i) La educación pública para identificar y prevenir el abuso de las personas de edad;*
- (ii) La recepción de informes sobre el abuso de las personas de edad;*
- (iii) La participación activa de las personas mayores que participan en los programas previstos en la presente ley mediante actividades de divulgación, conferencias y la remisión de esas personas a otros organismos de servicios sociales o fuentes de asistencia, si procede y si las personas a las que se remiten consienten en ello; y*
- (iv) La remisión de las denuncias a los organismos encargados de hacer cumplir la ley o a los servicios de protección pública, si procede;*

(B) El Estado no permitirá la participación involuntaria o bajo coacción en el programa de servicios descrito en el apartado (A) por las presuntas víctimas, los abusadores o sus hogares; y

(C) toda la información reunida en el curso de la recepción de informes y la realización de remisiones se mantendrá confidencial excepto:

- (i) si todas las partes en la denuncia consienten por escrito en la divulgación de esa información;*
- (ii) si la divulgación de esa información se hace a un organismo encargado de hacer cumplir la ley, un organismo de servicios de protección pública, un organismo de concesión de licencias o certificación, un programa de defensor del pueblo o un sistema de protección o defensa; o*
- (iii) por orden judicial.*

AASA asegura el cumplimiento de todos los requisitos contenidos en la parte seis (6) de la Sección 705(a)(7). Las leyes estatales -la Ley de Bienestar Social (MCL 400.11 y posteriores) y el Estatuto de Explotación Financiera de Michigan (MCL 750.174a)- y las normas de funcionamiento de los servicios de la AASA en todo el estado ordenan la coordinación de las actividades de prevención e intervención del abuso de ancianos con los Servicios de Protección de Adultos y las fuerzas del orden. Con este fin, la AASA administra un esfuerzo coordinado de prevención del abuso de ancianos en asociación con las AAA, Servicios de Protección de Adultos, el Departamento de Fiscalía General de Michigan, la Asociación de Abogados Fiscales de Michigan y el Programa Estatal de Defensor del Pueblo de Cuidado a Largo Plazo.

En el curso de este Plan Estatal, este enfoque coordinado dará lugar a una mayor conciencia pública del abuso y la explotación, así como al acceso de las víctimas a los servicios y recursos. La AASA y las agencias asociadas siguen estrictamente las políticas de confidencialidad y el consentimiento del cliente, tanto procesales como legales, al referir a las víctimas y a los individuos en riesgo a los servicios y programas. La divulgación de información confidencial sólo se permite si está dentro de las excepciones citadas en la Ley de los Estadounidenses de Edad Avanzada.

La AASA administra un esfuerzo coordinado de prevención del abuso de ancianos en asociación con las AAA, Servicios de Protección de Adultos, la Policía Estatal de Michigan, el Departamento del Fiscal General de Michigan, la Asociación de Abogados Fiscales de Michigan y el Programa Estatal de Defensor del Pueblo de Cuidado a Largo Plazo. En el curso de este Plan Estatal, este enfoque coordinado dará lugar a una mayor conciencia pública del abuso y la explotación, así como al acceso de las víctimas a los servicios y recursos. La AASA también es miembro activo del Grupo de Trabajo sobre el abuso de ancianos de la Oficina del Fiscal General de Michigan. El grupo de trabajo se centra en una variedad de temas y tiene los siguientes comités: Concienciación pública, capacitación y educación, Oficina del Administrador de los Tribunales y los Tribunales Estatales, Aplicación de la ley, Desarrollo de equipos multidisciplinarios de política y legislación, y Recopilación de datos e investigación.

ADJUNTO C

Fórmula de financiación interestatal

EL18 de julio de 2018 la Comisión de Servicios para el Envejecimiento de Michigan (CSA) aprobó mantener los factores y ponderaciones actuales de la Fórmula de Financiación Interestatal de Michigan (IFF), incluida la base geográfica, y utilizar los datos del censo actualizados con mayor frecuencia de la Encuesta de la Comunidad Americana. Además, la CSA mantuvo la práctica de revisar la FIL y aplicar los datos actualizados del censo a intervalos de cinco años. La CSA ordenó a la AASA que introdujera paulatinamente el impacto de la actualización de la IFF en la asignación de fondos durante un período de dos años (es decir, los años fiscales 2019 y 2020). La próxima revisión de la IFF por parte de la CSA está programada para el año fiscal 2024.

Michigan está dividido en 16 PSA, y cada uno está servido por una AAA. La OAA y los fondos estatales sujetos a la IFF se asignan mediante la siguiente fórmula ponderada

State Weighted Formula Percentage for PSA =	# aged 60 and over in PSA	+	# aged 60 and over at or below 150% of poverty	+	# aged 60 and over nonwhite in PSA.5 x level in PSA	+
	# of people aged 60 and over in state	+	# aged 60 and over at or below 150% of poverty in state	+	# aged 60 and over nonwhite in state .5 x in state	+

El censo de 2016 se utilizó para calcular la financiación disponible para cada PSA. Cada porcentaje de PSA de la población ponderada del estado se calcula sumando:

- El número de personas mayores de 60 años,
- El número de personas mayores de 60 años con ingresos iguales o inferiores al 150% del nivel de pobreza y,
- La mitad del número real de adultos mayores identificados como no blancos por su raza.

La suma de estos factores se divide entonces por la población total ponderada del estado después de restar una base, determinada por el número de millas cuadradas.

Importancia del factor de la fórmula

Factor	Ponderación	x	Población	=	Población ponderada	% de fondos distribuidos por Factor
60+	1.00	x	2,166,155	=	2,166,155	80.66
Bajos ingresos	1.00	x	370,580	=	370,580	13.80
No blancos	.50	x	297,660	=	148,830	5.54
TOTAL				=	2,685,565	100.00

Funding for each PSA has two components: administrative funds and service category funds.

Administrative funds = federal + state administrative funds

Service categories = Titles III-B, III-C1, III-C2, III-D, III-E, III-EAP, St-HDM, St-Cong, St-A/C, St-ALT C, St-IH, St-RC, St-ANS, St-MATF

92.5% of total funding is distributed based on the state’s weighted formula percentage; 7.5% is distributed based on the percentage of state’s geographical area.

In Michigan, the Nutrition Services Incentive Program (NSIP) are allocated to each planning and services area (PSA) according to each PSAs reported NAPIS meal counts. For example, if a PSA’s verified NAPIS state program meal (SPR) NSIP meal count total represents 10% of the state’s verified SPR NSIP total, that PSA receives 10% of the state’s fiscal year NSIP allotment

EL18 de julio de 2018 la Comisión de Servicios para el Envejecimiento de Michigan (CSA) aprobó mantener los factores y ponderaciones actuales de la Fórmula de Financiación Interestatal de Michigan (IFF), incluida la base geográfica, y utilizar los datos del censo actualizados con mayor frecuencia de la Encuesta de la Comunidad Americana. Además, la CSA mantuvo la práctica de revisar la FIL y aplicar los datos actualizados del censo a intervalos de cinco años. La CSA ordenó a la AASA que introdujera paulatinamente el impacto de la actualización de la IFF en la asignación de fondos durante un período de dos años (es decir, los años fiscales 2019 y 2020). La próxima revisión de la IFF por parte de la CSA está programada para el año fiscal 2024.

Michigan está dividido en 16 PSA, y cada uno está servido por una AAA. La OAA y los fondos estatales sujetos a la IFF se asignan mediante la siguiente fórmula ponderada:

Fórmula ponderada por estados Porcentaje para la PSA =	# de 60 o más en la PSA	+	# de 60 o más en o bajo el 150% de pobreza	+	# personas no blancas de 60 o más en o bajo el 150% de pobreza en PSA
	# de personas de 60 o más en el estado	+	# de 60 o más en o bajo el 150% de pobreza en el estado	+	# personas no blancas de 60 o más en el estado .5 x en estado

El censo de 2016 se utilizó para calcular la financiación disponible para cada PSA. Cada porcentaje de PSA de la población ponderada del estado se calcula sumando:

- El número de personas mayores de 60 años,
- El número de personas mayores de 60 años con ingresos iguales o inferiores al 150% del nivel de pobreza y,
- La mitad del número real de adultos mayores identificados como no blancos por su raza.

La suma de estos factores se divide entonces por la población total ponderada del estado después de restar una base, determinada por el número de millas cuadradas.

Importancia del factor de la fórmula

Factor	Ponderación	x	Población	=	Población ponderada	% de fondos distribuidos por Factor
60+	1.00	x	2,166,155	=	2,166,155	80.66
Bajos ingresos	1.00	x	370,580	=	370,580	13.80
No blancos	.50	x	297,660	=	148,830	5.54
TOTAL				=	2,685,565	100.00

La financiación de cada PSA tiene dos componentes: los fondos administrativos y los fondos de la categoría de servicios.

Fondos administrativos = fondos administrativos federales + estatales

Categorías de servicio = Títulos III-B, III-C1, III-C2, III-D, III-E, III-EAP, St-HDM, St-Cong, St-A/C, St-ALT C, St-IH, St-RC, St-ANS, St-MATF

El 92,5% de la financiación total se distribuye en función del porcentaje de la fórmula ponderada del estado; el 7,5% se distribuye en función del porcentaje del área geográfica del estado.

En Michigan, el Programa de Incentivos de Servicios de Nutrición (NSIP) se asigna a cada área de planificación y servicios (PSA) de acuerdo con los recuentos de comidas de cada PSA reportado por NAPIS. Por ejemplo, si el total de comidas del NSIP del programa estatal de NAPIS (SPR) verificado por una PSA representa el 10% del total del NSIP del SPR verificado por el estado, esa PSA recibe el 10% de la asignación del NSIP del año fiscal del estado

BASE GEOGRÁFICA

Antes de aplicar los factores de la fórmula, el 7,5% de los fondos de servicio estatales y federales se restan del total de servicio y se distribuyen a cada PSA de acuerdo con su participación en el total de millas cuadradas del estado

$$\text{Categoría de servicio Fondos para la PSA} = \left(\text{Porcentaje ponderado de la fórmula de las PSA del Estado} \times 92.5\% \text{ de los Fondos de Categoría de Servicio} \right) + \left(\% \text{ del área geog. del estado (millas cuadradas)} \times 75\% \text{ de los Fondos de Categoría de Servicio} \right)$$

2016 FÓRMULAS PONDERADAS Y GEOGRÁFICAS

AAA por Región	Población 100% Edad	Población 150% de la pobreza	Población 50% de los no blancos	Fórmula de financiación ponderada	AAA Millas cuadradas	Fórmula Geográfica
1A	144,210	48,750	55,970	9.27%	154	0.27%
1B	629,450	85,420	38,153	28.04%	3,922	6.90%
1C	206,275	34,595	13,318	9.46%	460	0.81%
02	70,560	11,895	1,425	3.12%	2,058	3.62%
3A	49,910	7,730	2,380	2.23%	562	0.99%
3B	45,255	8,270	1,808	2.06%	1,266	2.23%
3C	24,135	4,485	398	1.08%	1,012	1.78%
04	69,940	12,875	3,388	3.21%	1,683	2.96%
05	126,895	21,015	8,693	5.83%	1,836	3.23%
06	91,575	12,485	4,365	4.04%	1,711	3.01%
07	165,275	30,415	5,353	7.49%	6,605	11.62%
08	202,720	34,590	6,930	9.09%	6,008	10.57%
09	74,495	14,490	733	3.44%	6,816	11.99%
10	85,210	12,650	948	3.68%	4,724	8.31%
11	84,540	17,020	1,885	3.85%	16,411	28.87%
14	95,720	13,890	3,088	4.20%	1,614	2.84%
Totals	2,166,165	370,580	148,830	100.00%	56,842	100.00%

ADJUNTO D

Directorio de Agencias de Servicios para Adultos y Mayores

El personal de la AASA desempeñó un papel fundamental en la elaboración del Plan Estatal, para tomar el tiempo de reconocer la ardua labor que han realizado a continuación figuran los nombres de esas personas.

Oficina Ejecutiva

- Alexis Travis
- Brenda Ross
- Scott Wamsley
- Jen Hunt

División de Apoyo a la Red de Operaciones y Envejecimiento

- Amy Colletti
- Christy Livingston

Sección de Servicios de Apoyo para Adultos

- Cynthia Farrell
- Jane Alexander
- Dawn Jacobs
- Michelle McGuire
- Rachel Richards
- Rachel Telder

Sección de Asistencia Técnica y Mejora de la Calidad

- Steve Betterly
- Cindy Albercht
- Emma Buycks
- Annette Gamez
- Laura McMurtry
- Becky Payne

Sección de Promoción de la Salud y Envejecimiento Activo

- Sophia Hines
- Sherri King
- Tari Muñiz
- Sally Steiner
- Lauren Swanson
- Julia Thomas

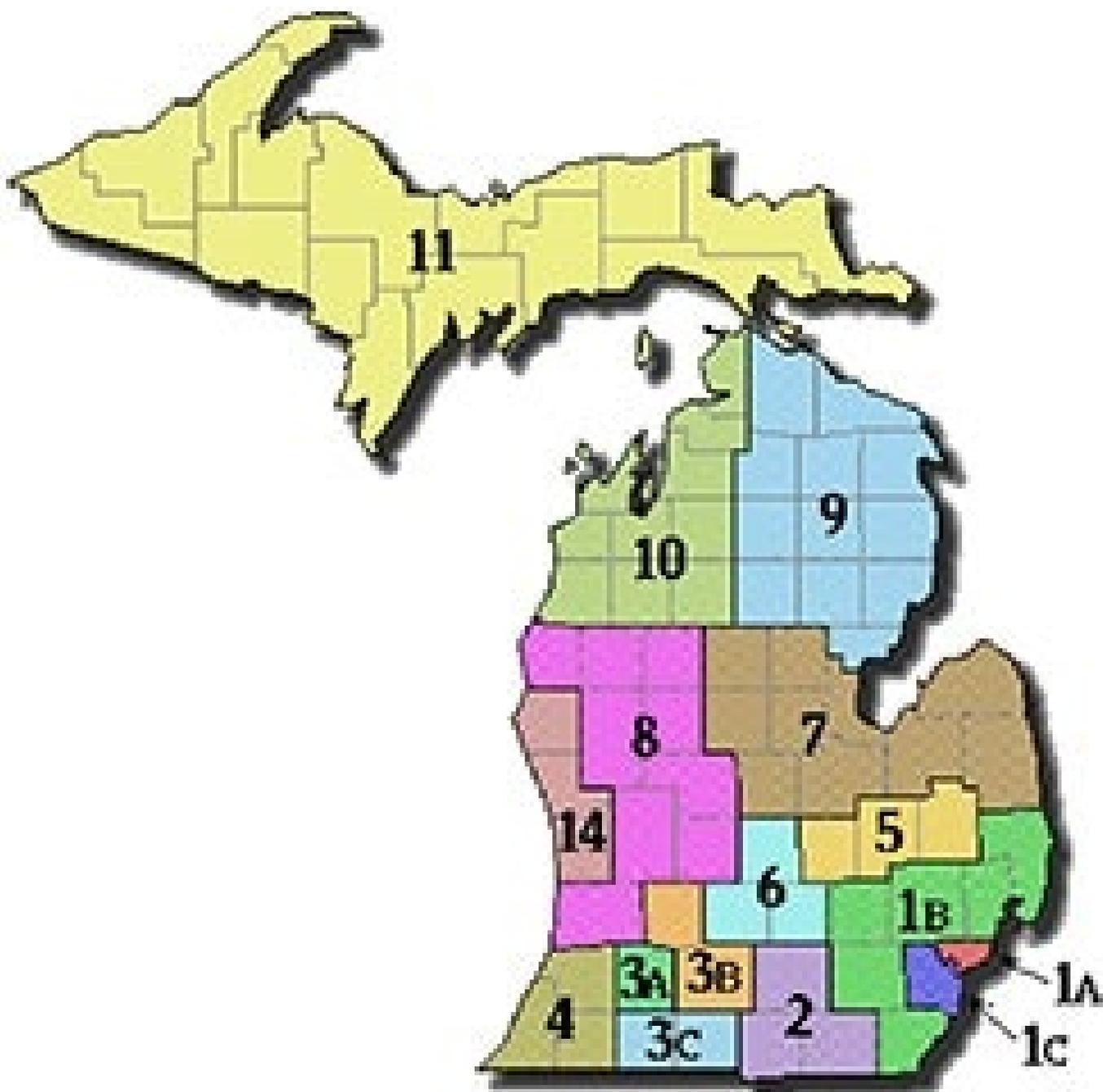
Sección de Calidad Financiera y Apoyo a las Subvenciones

- Amy Colletti
- Gloria Lanum
- Ashley O'Neil
- Terri Simon

ADJUNTO E

Áreas de Planificación y de Servicio

PLANIFICACIÓN Y ÁREAS DE SERVICIO - AGENCIAS DE ÁREA SOBRE REGIONES DE ENVEJECIMIENTO



PLANNING AND SERVICE AREAS – AREA AGENCIES ON AGING

Región 1-A	AGENCIA DEL ÁREA DE DETROIT SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 313.446.4444, que sirve a las ciudades de Detroit, the Grosse Pointes, Hamtramck, Harper Woods, Highland Park
Región 1-B	AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO 1-B, 248.357.2255, que sirve a los Condados de Livingston, Macomb, Monroe, Oakland, St. Clair, Washtenaw
Región 1-C	THE SENIOR ALLIANCE, INC., 734.722.2830, que sirve a todo el condado de Wayne, excluyendo las zonas atendidas por la Región 1-A
Región 2	REGIÓN 2 AGENCIA DE ENVEJECIMIENTO, 517.592-1974, que sirve a los Condados de Hillsdale, Jackson, Lenawee
Región 3-A	REGIÓN 3-A AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 269.373.5147, que sirve al condado de Kalamazoo
Región 3-B	REGIÓN 3-B AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 269.966.2450, que sirve a los Condados de Barry, Calhoun
Región 3-C	BRANCH/SAN JOSÉ AGENCIA DEL ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO III-C, 517.278.2538, que sirve a los Condados de Branch y San José
Región 4	REGIÓN IV AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, INC., 269.983.0177, que sirve a los Condados de Berrien, Cass, Van Buren
Región 5	AGENCIA DEL ÁREA DEL VALLE SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 810.239.7671, que sirve a los Condados de Genesee, Lapeer, Shiawassee
Región 6	OFICINA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DEL TRI-CONDADO, 517.887.1440, que sirve a los Condados de Clinton, Eaton, Ingham
Región 7	REGIÓN VII AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 989.893.4506, que sirve a los Condados de Bay, Clare, Gladwin, Gratiot, Huron, Isabella, Midland, Saginaw, Sanilac, Tuscola
Región 8	AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE MICHIGAN OCCIDENTAL, INC., 616.456.5664, que sirve a los Condados de Allegan, Ionia, Kent, Lake, Mason, Mecosta, Montcalm, Newago, Osceola
Región 9	REGIÓN IX AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 989.356.3474, que sirve a los Condados de Alcona, Alpena, Arenac, Cheboygan, Crawford, Iosco, Montmorency, Ogemaw, Oscoda, Isla Presque, Roscommon
Región 10	AGENCIA DE ÁREA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DEL NOROESTE DE MI, INC., 231.947.8920, que sirve a los condados de Antrim, Benzie, Charlevoix, Emmet, Grand Traverse, Kalkaska, Leelanau, Manistee, Missaukee, Wexford
Región 11	AGENCIA DE ENVEJECIMIENTO DE LA PENÍNSULA SUPERIOR, 906.786.4701, que sirve a Alger, Baraga, Chippewa, Delta, Dickinson, Gogebic, Houghton, Iron, Keweenaw, Luce, Mackinac, Marquette, Menominee, Ontonagon, Schoolcraft Counties
Región 14	RECURSOS SÉNIOR, 231.739.5858, que sirve a los condados de Muskegon, Oceana, Ottawa

ADJUNTO F

Lista de acrónimos

LISTA DE ACRÓNIMOS

4AM: Agencia del Área de la Asociación de Envejecimiento de Michigan
AAA: Agencia del Área sobre el envejecimiento
AASA: Agencia de Servicios para Adultos y Personas Mayores
AARP: Asociación Americana de Jubilados
ACL: Administración para la Vida Comunitaria
ADRC: Colaboración en materia de recursos para el envejecimiento y la discapacidad
AIP: Plan de Implementación Anual
APS: Servicios de Protección de Adultos
BIPOC: Personas negras, indígenas y de color
CCTP: Programa de Transición de Cuidados Basados en la Comunidad
CMH: Salud mental de la comunidad
CNA: Asistente de enfermería certificada
CSA: Comisión de Servicios al Envejecimiento
CQI: Mejora Continua de la Calidad
DCW: Trabajador de Cuidado Directo
DEI: Diversidad, Equidad e Inclusión
DSP: Proveedores de servicios directos
DTMB: Departamento de Tecnología, Gestión y Presupuesto
EAP: Fondo Estatal para la Prevención del Abuso de Ancianos
FAP: Programa de Asistencia Alimentaria
FY: Año Fiscal
HHA: Ayuda para la salud en el hogar
HHP: Profesional de la salud en el hogar
I/A: Información y Asistencia
IFF: Fórmula de financiación interestatal
LGBTQ+: Lesbianas, Gays, Bi-sexuales, Transgénero, Queer
LTC: Cuidado a largo plazo
LTCSS: Apoyo y servicios de cuidados a largo plazo
MDHHS: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan
MIPPA: Mejoras de Medicare para pacientes y proveedores
MMAP: Programa de Asistencia de Medicare/Medicaid
MPHI: Instituto de Salud Pública de Michigan
MSA: Administración de Servicios Médicos
MYP: Planes Multianuales
NFCSP - Título III-E: Programa Nacional de Apoyo al Cuidador Familiar
OAA: Ley de los Estadounidenses de Edad Avanzada
OEA: Servicios para Adultos Mayores
PACE: Programa de Atención Integral a la Tercera Edad
PATH: Acción personal hacia la salud
PREVNT: Fondo Estatal para la Prevención del Abuso de Ancianos
PSA: Planificación y Área de Servicio
RFP: Solicitud de propuestas
SAC: Consejo Asesor Estatal sobre el Envejecimiento
SAGE: Servicios de Iniciativa de Justicia para Ancianos de Michigan y Defensa para Ancianos GLBT
SCSEP: Programa de Empleo de Servicios Comunitarios para Ancianos
SEP: Patrulla Sénior de Medicare
SHIP: Programas de Asistencia del Seguro de Salud del Estado
SUA: Unidad Estatal sobre el Envejecimiento

