



PLAN ESTATAL PARA
ADULTOS MAYORES DE
MICHIGAN
2024-2026





MANTÉNGASE EN CONTACTO



VISITE EL MDHHS:AAA
MICHIGAN.GOV/BPHASAA



Síganos y ponga me gusta en:AAA
Facebook.com/MichiganHHSA



Síganos en Instagram:AAA
Instagram.com/MichiganHHSA

PLAN ESTATAL PARA ADULTOS MAYORES
DE MICHIGAN

TABLA DE CONTENIDOS

Navegar el plan	1A
Verificación de intenciones.....	2A
Resumen ejecutivo	3-4A
Contexto y evaluación de necesidades de adultos mayores en todo el estado	5-13A
Descripción generalA.....	5-7AAA
Panorama para adultos mayores en Michigan	8-10AAA
Desarrollo del Plan Estatal	11-12AAA
Hallazgos de la evaluación de necesidades	13AAA
Objetivos del Plan Estatal	14-22A
Descripción general	14AAA
Objetivo #1: Acceso a los servicios	15-16AAA
Objetivo #2: Conocimiento	17-18AAA
Objetivo #3: Fortalecer las asociaciones	19-20AAA
Objetivo #4: Salud óptima y conservar la independencia	21-22AAA
Efectos y consideraciones del COVID-19	23-27A
Gestión de calidad del Plan Estatal	28-29A
Declaración final	29A
Anexos	30-117A
Anexo A: Garantías del Plan Estatal	31-53AAA
Anexo B: Requisitos de información	54-70AAA
Anexo C: Requisitos de la fórmula de financiación intraestatal	71-75AAA
Anexo D: Liderazgo del plan	76-77AAA
Anexo E: Decreto ejecutivo	78-84AAA
Anexo F: Resumen de informe de hallazgos de la evaluación de necesidades....	85-113AAA
Anexo G: Áreas de planificación y servicio	114-115AAA
Anexo H: Lista de acrónimos	116-117AAA



NAVEGAR EL PLAN

El Plan Estatal para Adultos Mayores de Michigan para 2024-2026 se basa en la información recopilada mediante un proceso fuerte de evaluación de necesidades, así como las prioridades locales establecidas por las 16 Agencias de Área para Adultos Mayores (AAA, por sus siglas en inglés) de Michigan. Este plan tiene influencias de las cinco áreas federales clave establecidas por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés). Los principios clave de guía para la equidad de salud, justicia para adultos mayores, prácticas centradas en la persona y prácticas informadas por evidencia se encuentran insertas en cada área de objetivos

 <p>ÁREAS TEMÁTICAS CLAVE DE ACL</p>  <p>OBJETIVOS ESTATALES</p>	<p>Programas centrales de la Ley de Estadounidenses Mayores (OAA, por sus siglas en inglés).A</p>	
	<p>COVID-19A</p>	
	<p>EquidadA</p>	
	<p>Expandir el acceso a los servicios a domicilio y basados en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)A</p>	
	<p>CuidadoA</p>	
	<p>Reducir barreras de acceso a serviciosA</p>	
	<p>Elevar los recursos e informar al público sobre los servicios para adultos mayores.A</p>	
<p>Fortalecer las conexiones entre varios sectores, su colaboración y coordinación para apoyar a los adultos mayoresA</p>		
<p>Ayudar a la población de adultos mayores a alcanzar una salud óptima y preservar la independenciaA</p>		



PRINCIPIOS

Equidad de salud | Justicia para adultos mayores | Prácticas centradas en la persona | Prácticas informadas por la evidencia



VERIFICACIÓN DE INTENCIONES

Este Plan Estatal para Adultos Mayores se presenta en nombre de la gobernadora Gretchen Whitmer para un periodo de tres años a partir del 1 de octubre de 2023 hasta el 30 de septiembre de 2026. Este plan incluye información necesaria según la Carta #01-2021 de los Directores de la Unidad Estatal para Adultos Mayores, a saber:

- Una descripción de las medidas planificadas en Michigan en nombre de los adultos mayores, que incluyen un resumen ejecutivo, contexto, gestión de calidad, objetivos y resultados;
- Anexos necesarios:
 - Garantías del plan estatal y actividades obligatorias;
 - Requisitos de información; y
 - Una descripción de la fórmula de financiación intraestatal de Michigan.

Como Unidad Estatal para Adultos Mayores designada, la Administración de servicios de salud física y conductual y para adultos mayores del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, tiene autoridad para desarrollar y administrar el Plan Estatal y es responsable por coordinar todas las actividades estatales relacionadas con la Ley de Estadounidenses Mayores de 1965, con sus enmiendas, y la Ley de Adultos Mayores de Michigan de 1981. La Comisión de Servicios para Adultos Mayores de Michigan, una entidad designada por la gobernadora, tiene autoridad para aprobar el gasto de fondos relacionados con estas leyes.

Por el presente, la Comisión de Servicios para Adultos Mayores de Michigan aprueba este Plan Estatal para Adultos Mayores, con autorización para proceder a la realización de actividades del plan tras su aprobación por parte del Subsecretario de Adultos Mayores, la Administración de Vida Comunitaria y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

The designated representatives below verify the intention of the state of Michigan to carry out all statutory and regulatory requirements related to this State Plan on Aging for Fiscal Year 2024-2026.



Farah Hanley

Directora ejecutiva interina de salud

Administración de servicios de salud física y conductual y adultos mayores

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan

16 de junio de 2023

Fecha



Robert Schlueter

Presidente, Comisión de Servicios para
Adultos Mayores

16 de junio de 2023

Fecha

RESUMEN EJECUTIVO

La Administración de Servicios de Salud Física y Conductual y Adultos Mayores (BPHASA, por sus siglas en inglés), la Unidad Estatal de Adultos Mayores (SUA, por sus siglas en inglés) designada en Michigan, presenta el Plan Estatal para Adultos Mayores de Michigan para el año fiscal (FY) 2024-2026. El plan proporciona objetivos para la asistencia para residentes mayores, sus familias y cuidadores, para que tengan vidas saludables e independientes.

La BPHASA se encuentra dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS, por sus siglas en inglés). El trabajo de la Administración, y particularmente de la Oficina de Adultos Mayores, Vida Comunitaria y Apoyos (Oficina ACLS) es fundamental para mantener la red activa y dinámica de adultos mayores en Michigan de 16 AAA, prestadores de servicios y otros socios estatales y locales.

La Oficina de ACLS trabaja en conjunto con la Comisión de Servicios de Michigan para Adultos Mayores (CSA, por sus siglas en inglés), una entidad de 15 miembros designados por la gobernadora y que asesora a la gobernadora y a la legislatura sobre la coordinación y administración de programas estatales, cambios en los programas estatales y federales, y la naturaleza y magnitud de las prioridades para adultos mayores. La CSA también revisa y aprueba subvenciones realizadas por la Oficina de ACLS a las AAA y otras entidades que son administradas por SUA.

La Oficina de ACLS reconoce la importancia de un abordaje de varios sectores para prestar servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) que ayuda a los adultos mayores a vivir con dignidad y propósito en sus comunidades, en especial para quienes han enfrentado barreras en el acceso de los servicios en el pasado. La Oficina de ACLS funciona dentro y en adyacencia a varios sistemas y reconoce que las organizaciones exitosas funcionan con un abordaje basado en los sistemas. Este plan coincide con trabajo importante de evaluación y planificación como la **Evaluación Estatal de Salud, el Plan Estatal de Mejora de Salud, el Plan de Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI, por sus siglas en inglés), la Estrategia de Determinantes Sociales de Salud del estado, y el Plan Amigable para la Edad de Michigan**, lo cual refleja un compromiso para hacer que la vida en Michigan sea mejor para las personas de todas las edades.

El Plan Estatal para Adultos Mayores de Michigan se basa en la información recopilada mediante un proceso fuerte de evaluación, las prioridades establecidas por las AAA de Michigan y sus planes regionales de varios años, y las cinco áreas temáticas clave identificadas por la Administración federal de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés):

- Programas centrales de la Ley de Estadounidenses Mayores (OAA, por sus siglas en inglés).
- COVID-19.
- Equidad.
- Expandir el acceso a los servicios a domicilio y basados en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés).
- Cuidado.

Los objetivos incluidos en este Plan Estatal para Adultos Mayores también coinciden en gran medida con los planes regionales de varios años en todo Michigan, desarrollados por las AAA y aprobados por CSA en 2022. Este plan se desarrolla sobre la base del alcance de muchas de las siguientes prioridades regionales, y las expande:

- Incrementar el acceso a los servicios, incluida las medidas de participación y educación para expandir el conocimiento sobre los apoyos para adultos mayores en las comunidades.
- Expandir y fortalecer las sociedades para servir mejor a los adultos mayores que viven en sus áreas de servicio.
- Promover la planificación dirigida por los participantes y centrada en las personas para los adultos mayores y sus cuidadores en todo el espectro de LTSS.
- Promover la salud óptima y la preservación de la independencia, lo cual incluye:
 - Apoyos para cuidadores.
 - Servicios de nutrición.
 - Transporte.
 - Vivienda y reparación del hogar.
- Abordar otras prioridades, que incluyen:
 - Acceso y asequibilidad de la atención médica.
 - Promoción de la salud.
 - Capacitación tecnológica.
 - Salud mental y conductual.
 - Apoyos de vida en comunidad.

CONTEXTO Y EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE ADULTOS MAYORES EN TODO EL ESTADO

DESCRIPCIÓN GENERAL

La BPHASA, organizada en marzo de 2022, combinó la oficina de Medicaid de Michigan, la unidad estatal para adultos mayores y los servicios basados en la comunidad para adultos mayores con discapacidades físicas, intelectuales o de desarrollo, enfermedades mentales graves y trastornos de consumo de sustancias en una sola entidad dentro del MDHHS. La nueva estructura integra los equipos del MDHHS que se enfocan en los adultos mayores y los problemas del cuidado a largo plazo, y permite que la BPHASA desarrolle políticas innovadoras que beneficien a Michigan y a sus residentes, y que reflejen los valores del MDHHS de dignidad humana, oportunidad, perseverancia y equidad.

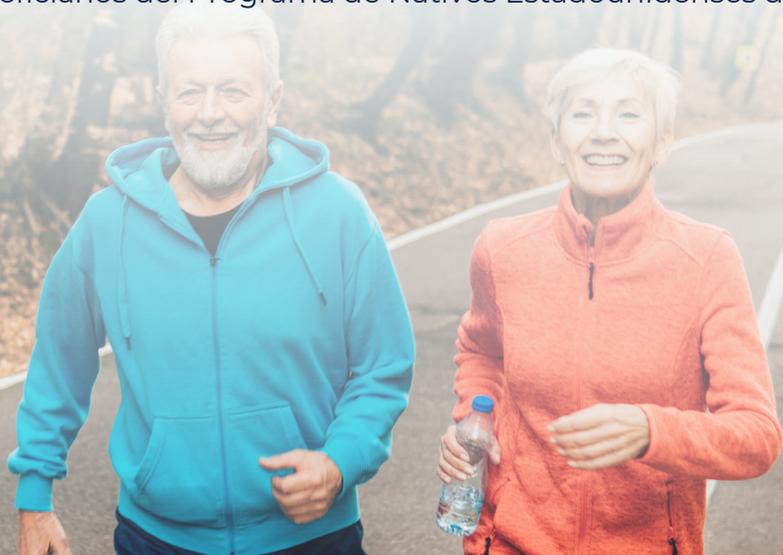
La Oficina de ACLS dentro de la BPHASA realiza estas funciones de la unidad estatal para adultos mayores, y supervisa una variedad de programas de Medicaid, OAA, y de HCBS con financiación estatal y federal, y algunas actividades de cuidado a largo plazo en instituciones. Los programas de HCBS proporcionan oportunidades para que las personas reciban servicios en sus propios hogares o comunidades en vez de en instituciones u otros contextos de aislamiento.

La División de Adultos Mayores y Servicios Comunitarios (ACS, por sus siglas en inglés) es responsable de la supervisión, políticas y operaciones del Programa de Renuncia de Elección de Medicaid de MI, los Servicios de Transición Comunitaria, y los programas de los Servicios de Lesiones Cerebrales diseñados para proporcionar servicios a los adultos mayores y a aquellas con discapacidades en el estado. El Programa de Elección de MI permite que los adultos elegibles reciban servicios cubiertos por Medicaid como los proporcionados por los asilos para adultos mayores, mientras éstas se encuentran en sus propios hogares u otros contextos residenciales.

La división supervisa la Sección de Promoción de Salud y Envejecimiento Activo y la Sección de Servicios a Domicilio y Basados en la Comunidad, que realizan políticas, desarrollo de programas, investigación, gestión de subvenciones y gestión de programas para diversos programas y servicios, incluida la demencia, los asuntos de cuidado directo relacionados con las fuerzas laborales, los programas de prevención de enfermedades basados en evidencias, la programación de nutrición, los programas de voluntarios mayores, y el Programa de Asistencia de Seguro Médico Estatal.

La División de Operaciones y Apoyo de Red de Adultos Mayores (OANS, por sus siglas en inglés) realiza y supervisa funciones que incluyen la gestión del sistema de información de adultos mayores; operaciones de gestión presupuestaria y financiera de subvenciones para agencias internas y beneficiarios externos; informes, investigación y planificación de programas federales y estatales; capacitación; y medidas de mejora continua de calidad. Además, la división es responsable de supervisar la Sección de Asistencia Técnica y Mejora de la Calidad, y la Sección de Calidad Financiera y Apoyo de Subvenciones. Estas secciones proporcionan supervisión financiera y de programas, control, solicitudes de pago, informes y asistencia técnica a las AAA de Michigan, a otros beneficiarios de las agencias y a más de 1200 prestadores de servicios de Michigan.

Tanto las divisiones de ACS y OANS administran y gestionan varios aspectos de los programas y servicios de OAA de Michigan, según se encuentran en el título III (Servicios de Nutrición, y Programas de Prevención de Enfermedades, Promoción de La Salud, y Cuidadores) y el título VII (Programas de Derechos de Adultos Mayores). En conjunto con la Conexión Tribal del MDHHS, la Oficina de ACLS y las AAA en las áreas de servicio pertinentes también trabajan para mejorar la colaboración y la coordinación de servicios para adultos mayores de las tribus y con los beneficiarios del Programa de Nativos Estadounidenses del Título VI.



La **División de Atención Integral** administra el MI Health Link, un programa de pruebas que integra servicios y apoyos para personas que son elegibles tanto para Medicare como Medicaid. El personal del programa de MI Health Link supervisa y garantiza la calidad para las Organizaciones de Atención Integral, y trabaja para asegurar que la inscripción y las implementaciones de sistemas que impulsan el programa funcionen sin problemas. Las auditorías del plan de salud y el monitoreo e informe de medición de desempeño a los centros para los servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) también son funciones centrales del área del programa. La División de Atención Integral también administra el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE, por sus siglas en inglés). Este programa proporciona servicios integrales para adultos mayores frágiles que tengan al menos 55 años de edad, cumplan con los criterios de nivel de atención del establecimiento de cuidado para el cuidado a largo plazo y puedan vivir de forma segura en la comunidad. PACE ayuda a que las personas cumplan con sus necesidades de atención médica en la comunidad en vez de vivir en asilos u otras instituciones de cuidado.

La **División de Servicios de Cuidado a Largo Plazo** proporciona supervisión de gestión para la Sección de Ayuda Domiciliaria y la Sección de Apoyo de Operaciones de Cuidado a Largo Plazo. La división es responsable de asegurar la implementación efectiva de varios programas de cuidado a largo plazo del MDHHS, que incluyen la ayuda en el hogar, la respuesta ante el COVID-19 de asilos para adultos mayores, la salud en el hogar, la enfermería privada, OBRA/PASSR, la gestión de cierre de asilos para adultos mayores, el programa de multas monetarias civiles y los servicios de hospicio. Esta división responde a las elecciones de personas que necesitan cuidado a largo plazo y proporciona información y acceso a apoyos y servicios eficaces, efectivos y de alta calidad administrados por la división y la Oficina de ACLS.



PANORAMA PARA ADULTOS MAYORES EN MICHIGAN

CRECIMIENTO POBLACIONAL

La creciente población de adultos mayores en el estado, en parte, está haciendo necesarias políticas, programas, financiación y defensa que mejoren la calidad de vida de quienes se encuentran en edad adulta avanzada. En 2010, por ejemplo, la población de Michigan mayor de 60 años era de 1,8 millones. Hoy en día, esa cifra ha ascendido hasta aproximadamente 2,5 millones de personas, o un 25,3% de la población del estado (estimativos del censo de EE. UU. en 2021). El segmento de adultos mayores de 65 años continúa siendo el de mayor crecimiento en nuestro estado. Además, el censo de EE. UU. proyecta que los estadounidenses tendrán una esperanza de vida mayor en las próximas décadas, a pesar de la inversión temporal de esa tendencia a causa del COVID-19. El crecimiento de la población de adultos mayores tiene consecuencias para las LTSS basadas en la comunidad de Michigan, algunas de las cuales tienen listas de espera de personas cuyas necesidades importantes no pueden cumplirse con los recursos existentes.

DATOS DEMOGRÁFICOS DE ADULTOS MAYORES

El segmento de adultos mayores no solo es el que tiene mayor crecimiento en Michigan, sino también el más diverso. Según los estimativos del censo de EE. UU. de 2021, la Encuesta Comunitaria de EE. UU., el 54% de los adultos mayores de 60 años en Michigan son mujeres. Además, el 83% de los adultos en Michigan de más de 60 años se identifican como blancos, el 11% se identifican como afroamericanos, el 2% se identifican como asiáticos, el 0,03% se identifican como nativos americanos o de Alaska (AIAN, por sus siglas en inglés), y el 3,2% se identifican como personas con más de una raza. Un poco más del 2% de los adultos de Michigan mayores de 60 años se identifican como hispanos o latinos. En Michigan hay 12 gobiernos tribales reconocidos, y el MDHHS tiene una conexión tribal designada que facilita la consulta tribal para proporcionar servicios integrales e innovadores para los residentes AIAN de Michigan. Michigan tiene la segunda población de personas de descendencia árabe en EE. UU., con más de 400.000 que viven en el estado (americanos árabes, 2023). Casi 7% de los adultos de Michigan mayores de 65 años hablan un idioma diferente del inglés en el hogar, y el 3% habla inglés menos que "muy bien" (estimativos del censo estadounidense de 2021).

Entre los adultos mayores de Michigan, más del 90% se graduaron de la secundaria, el 31% ha completado parte de la educación superior, y 26% ha obtenido un título de grado o mayor. Alrededor del 14% de residentes de Michigan, incluido el 17% de los adultos mayores en el estado, viven en la pobreza (estimativos del censo estadounidense de 2021). Aunque los datos no se encuentran disponibles a nivel de la población, es importante notar que los adultos mayores son diversos en términos de su orientación sexual e identidad de género.

Una prioridad ya establecida en Michigan es apoyar a los adultos que desean envejecer en el lugar. AARP define envejecer en el lugar como una connotación más amplia que vivir en el hogar de alguien a medida que envejecen. Muchos residentes mayores distinguen entre sus hogares físicos y sus barrios. En otras palabras, envejece en el lugar se trata también de "envejecer en una zona familiar". La familiaridad se hace más importante a medida que envejecemos. Casi el 43% de los hogares de Michigan incluyen una persona mayor de 60 años (estimativo del censo estadounidense de 2021). Además, el 44% de los adultos de Michigan mayores de 60 años viven con un cónyuge, mientras que un poco más del 12% de los adultos de Michigan mayores de 65 años viven solos. Casi el 95% de los adultos de Michigan mayores de 60 años viven en el mismo hogar en que vivían hace un año. Los costos de vivienda tienen un impacto desproporcionado para los adultos mayores que alquilan en comparación con quienes tienen hogares propios. Menos de un cuarto (22,2%) de los adultos mayores de 60 años que sean propietarios de su hogar pagan 30% o más de sus ingresos mensuales en gastos de vivienda, mientras que la mitad (52%) paga 30% o más de sus ingresos mensuales en el alquiler.

GEOGRAFÍA

La geografía tiene un papel importante en la consideración de cómo servir mejor a la población de adultos mayores de Michigan. Las culturas en contextos urbanos, suburbanos y rurales son diferentes y cada una presenta un perfil diferente de personas con sus características únicas y recursos disponibles. Las ciudades de Detroit, Saginaw y Flint, por ejemplo, son muy diferentes de Escanaba en la península superior y Baldwin en el área rural del norte de Michigan, en términos de densidad poblacional, acceso a la atención médica integral y el costo de vida, entre otras consideraciones.



Los condados de Wayne, Oakland, Macomb, Kent, y Genesee tienen las poblaciones generales más altas del estado. Estos condados urbanos se encuentran ubicados en la parte sur de las península inferior de Michigan, y cuatro de los cinco se encuentran en sudeste de Michigan. En comparación, los condados de Ontonagon, Keweenaw, Alcona, Montmorency, y Roscommon se encuentran en la península superior o la parte norte de la península inferior, tienen la proporción más alta de su población de adultos mayores de 65 años y más. La población de adultos mayores conforman un tercio o más de la población en cada uno de esos condados predominantemente rurales, y quienes viven allí pueden tener menos acceso a los apoyos de transporte y otros recursos u organizaciones que proporcionan servicios necesarios para los adultos mayores.

POBLACIONES PRIORITARIAS

Durante todo el proceso de evaluación y planificación, se prestó atención especial para asegurar que el plan equitativo que el plan aborde de forma equitativa las necesidades de todos los adultos mayores de Michigan, en especial aquellos con mayores necesidades económicas y sociales. Esto incluye a los adultos mayores de varias razas y etnias; veteranos, la comunidad de lesbianas, gay, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ+); adultos con discapacidades, adultos mayores que viven con VIH/SIDA; nativos americanos; refugiados; y quienes tiene dominio limitado del inglés.

ASIGNAR RECURSOS PARA CUMPLIR CON LAS NECESIDADES DE POBLACIONES PRIORITARIAS

Es necesario un abordaje flexible y multifacético para las políticas y programas para adultos mayores para cumplir las necesidades, los deseos y las preferencias complejas de los adultos mayores en Michigan. Mientras que los programas de OAA se encuentran disponibles para todos los residentes mayores de Michigan mayores de 60 años, este plan estatal busca incrementar la participación y los servicios de poblaciones muy diversas que continúan añadiendo riqueza y vitalidad a Michigan.



DESARROLLO DEL PLAN ESTATAL

El personal de la oficina de ACLS fue responsable del desarrollo del Plan Estatal para Adultos Mayores de Michigan. El plan sigue el mandato de la OAA y la guía de ACL, con comentarios de las partes interesadas y socios clave en todo el estado, incluidos los líderes del departamento y la Comisión de Servicios para Adultos Mayores de Michigan. Los objetivos y actividades identificados tienen origen en la información recopilada mediante métodos de evaluación que incluyen los siguientes::

- Las entrevistas con informantes clave con socios que trabajan dentro de la red de adultos mayores o que sirven a los adultos mayores de Michigan.
 - Entrevistas de 90 minutos, semi-estructuradas o en grupos pequeños.
 - 20 entrevistas en total.
- Grupos de foco con miembros de comisiones y consejos pertinentes.
 - Cuatro grupos de foco en total.
- Conversaciones comunitarias con un grupo diverso de adultos mayores y cuidadores en todo Michigan.
 - TDos sesiones virtuales y 16 presenciales guiadas de 60-90 minutos.
 - 458 participantes en las conversaciones (43,7% de participantes negros, indígenas o de color [BIPOC]).
 - Dos sesiones realizadas en idiomas diferentes del inglés.
 - Una sesión realizada en chino mandarín.
 - Una sesión realizada en español.
- Una encuesta en todo el estado para adultos mayores..
 - 1822 respuestas completadas.
- Un meta-análisis de los planes de varios años de las AAA regionales.



SOCIOS CLAVE QUE APOYAN LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Michigan tiene la fortuna de tener una red fuerte de múltiples sectores para adultos mayores con la colaboración y el apoyo de varias organizaciones y agencias asociadas. Se solicitó a las AAA que identifiquen cómo aprovechan los recursos y las asociaciones en diferentes categorías en sus planes de varios años, y la información creó una base para las medidas de planificación estatal. Muchos socios estatales y comunitarios proporcionaron contribuciones significativas para el desarrollo del plan estatal, además de las personas que participaron en las conversaciones comunitarias y respondieron a las encuestas. Estos comentarios brindaron datos sobre qué ayuda a los adultos mayores a tener vidas saludables e independientes en sus comunidades. Los siguientes socios prestaron su conocimiento y experiencia para la evaluación de necesidades mediante entrevistas clave para informantes:

- Directores de AAA y la Asociación de Agencias para Adultos Mayores del Área de Michigan (4AM)
- AARP de Michigan
- Asociación de acompañantes tutores de abuelos, abuelas y adultos mayores
- Asociación de Atención Médica de Michigan
- Asociación de Centros para adultos mayores de Michigan
- Comisión de Servicios para Adultos Mayores de Michigan
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan
 - Administración de servicios de salud física y conductual y adultos mayores
 - Administración de estabilización económica
 - División de servicios para adultos (Servicios de protección para adultos)
 - Oficina de servicios comunitarios
 - Oficina de participación comunitaria y de la fe
 - Administración de salud pública
 - Oficina de equidad, diversidad e inclusión racial
- Directores de Servicios para Adultos Mayores de Michigan
- Coalición de demencia de Michigan
- Iniciativa de justicia para adultos de Michigan/Defensor de atención estatal a largo plazo
- Asociación de salud y hospitales de Michigan
- Programa de asistencia de Medicare/Medicaid de Michigan
- Consejo de vida independiente en todo el estado de Michigan
- Autoridad de Desarrollo de la Vivienda del Estado de Michigan (MSHDA, por sus siglas en inglés)
- MiGen, Red de adultos mayores LGBTQ+ de Michigan (antes SAGE Metro Detroit)
- Asociación PACE de Michigan
- Asociación del programa de voluntarios jubilados o adultos mayores (RSVP)
- SConsejo asesor estatal para adultos mayores

HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Durante todo el proceso de evaluación de necesidades, surgieron los siguientes temas clave:

TEMAS CLAVEAAA



La falta de conocimiento sobre los recursos comunitarios y cómo acceder a ellos evita que los adultos mayores de Michigan reciban los servicios que necesitan.



Los apoyos para cuidadores y la capacidad de las fuerzas laborales son temas clave que enfrenta la población de adultos mayores de Michigan.



Las necesidades de Michigan para ver problemas clave con una "mirada de adultos mayores" y un enfoque "no se trata de nosotros sin nosotros" para asegurar los resultados de salud equitativos para los adultos mayores.



La capacidad de envejecer en el lugar y conservar la independencia son preocupaciones clave para los adultos mayores de Michigan.



Continúan los desafíos en los vecindarios y ambientes construidos, y el fortalecimiento de las condiciones comunitarias como la vivienda, el transporte y la posibilidad de caminar en Michigan favorece a las personas mayores que permanecen en el lugar.



Las disparidades que enfrentan los adultos mayores en Michigan, incluyendo, entre otras cosas, el estado socio económico, la ubicación geográfica, la raza, la orientación sexual y el estado de discapacidad evitan que alcancen su salud óptima.



El acceso a los recursos que apoyan la salud, como los alimentos nutritivos, los apoyos de salud mental y física, y las oportunidades de socialización son vitales en el proceso de envejecimiento.



La colaboración con agencias que apoyan el envejecimiento saludable y los determinantes sociales de salud es crucial para cumplir las necesidades de los adultos mayores de Michigan.



Es necesario un abordaje multi-disciplinario para evitar y abordar el abuso, la negligencia y la explotación de los adultos mayores.

OBJETIVOS DEL PLAN ESTATAL

DESCRIPCIÓN GENERAL

Los objetivos del Plan Estatal se basan en las prioridades de ACL, las AAA locales y la información recopilada durante el proceso de evaluación de necesidades. Los objetivos, estrategias y resultados relacionados miden el apoyo para la salud y el bienestar de los adultos mayores en Michigan.

A medida que Michigan avanza con los siguientes objetivos, es crucial que los adultos mayores, sus familias y sus cuidadores sean valorados e incluidos como socios en el diseño, la implementación y la evaluación de programas y servicios, y que sus voces sean escuchadas e incorporadas. También hay un foco intencional en la diversidad, la equidad y la inclusión en todas las áreas de objetivos.



1. ACCESO A LOS SERVICIOS
Reducir barreras de acceso a servicios.



2. CONOCIMIENTO
Elevar los recursos e informar al público sobre los servicios para adultos mayores.



3. FORTALECER LAS ASOCIACIONES
Fortalecer las conexiones entre varios sectores, su colaboración y coordinación para apoyar a los adultos mayores.



4. SALUD ÓPTIMA Y CONSERVAR LA INDEPENDENCIA
Asistir a la población de adultos mayores para alcanzar la salud óptima y conservar la independencia.

ACCESO A LOS SERVICIOS

Áreas temáticas clave de ACL: Programas centrales de OAA, COVID-19 y equidad

Muchas personas enfrentan barreras que evitan o limitan su acceso a los servicios de salud que necesitan o los servicios a domicilio o basados en la comunidad, lo cual puede incrementar el riesgo de malos resultados de salud y disparidades de salud. Este objetivo apunta a reducir las barreras que enfrentan los adultos mayores de Michigan en el acceso a los servicios, aumentar la cantidad de personas que reciben servicios y colaborar con las oficinas regionales de AAA para incrementar la capacidad y abordar las necesidades de las poblaciones que reciben menos servicios.

OBJETIVO 1: Identificar y reducir las barreras para el acceso a los servicios

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Objetivo 1.1: Revisar el 100% de las normas de operación para programas de servicio para brindar claridad y reducir las barreras.	<ul style="list-style-type: none">• Colaborar con las AAA y los prestadores para revisar las normas de operación y determinar si alguna de las normas está provocando barreras para poblaciones específicas, incluidos los adultos mayores LGBTQ+.• Identificar y abordar las barreras para los servicios insertos tanto en las políticas y las guías, analizando la información anual presentada por las AAA, así como mediante reuniones trimestrales con las AAA.• Abordar barreras presentando actualizaciones de las normas de operación para su aprobación por parte de CSA.
Objetivo 1.2: Incrementar la comprensión de las AAA de las normas actuales y actualizadas.	<ul style="list-style-type: none">• Instruir a las AAA sobre las flexibilidades y exenciones dentro de las normas de operación.• Proporcionar capacitaciones trimestrales a las AAA o cualquier norma de operación y evaluar el impacto de capacitación.

OBJETIVOS

Objetivo 1.3: Incrementar la cantidad de personas que reciben servicios OAA que tienen necesidades económicas y sociales mayores (incluidas las personas de minorías con ingresos bajos y las personas con dominio limitado del inglés).

ESTRATEGIAS

- Establecer información de base a partir del 1 de octubre de 2023, utilizando los datos del informe de progreso estatal y la información actualizada del censo de Estados Unidos.
- Analizar el censo de Estados Unidos y la información anual de servicio por región para identificar las poblaciones prioritarias de OAA que pueden tener poca representación y/o enfrentar discontinuidades en los servicios, y discutir con las AAA durante las reuniones trimestrales.
- Identificar cada año qué regiones de AAA tienen una cantidad considerable de adultos mayores con dominio limitado del inglés mediante los datos del informe del programa (por ejemplo, NAPIS) y revisar los objetivos de AAA, los abordajes y el progreso para alcanzar las poblaciones de foco.
- Analizar el informe anual del programa estatal y los datos del censo de Estados Unidos y colaborar con las AAA para identificar las barreras que experimentan en el servicio para personas y para identificar las mejores prácticas y oportunidades para proporcionar servicios equitativos.
- Promover el incremento de la participación para programas de OAA y el conocimiento mejorado de los servicios, incluyendo esto como un criterio en los planes de implementación anuales o de varios años.



CONOCIMIENTO

Áreas temáticas clave de ACL: Programas centrales de OAA, COVID-19, equidad, expandir el acceso a HCBS y cuidado

La falta de conocimiento y comunicación puede afectar negativamente los resultados de salud. La información de la evaluación de necesidades, en particular de las conversaciones con la comunidad indica que los adultos mayores y sus familias, en general, no tienen conocimiento de la gama completa de servicios y apoyos que tienen a disposición. Este objetivo apunta a mejorar los canales de comunicación y acceso a la información para mejorar la alfabetización sobre salud en todo Michigan.

OBJETIVO 2: Elevar los recursos e informar al público sobre los servicios para adultos mayores

OBJETIVOS

Objetivo 2.1: Antes del 1 de abril de 2025, desarrollar e implementar campañas de medios relacionadas con los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) y las fuerzas de trabajo directas (DCW), para asegurar que los materiales desarrollados sean apropiados tanto desde lo cultural como lo lingüístico.

ESTRATEGIAS

- Aprovechar la financiación de la Ley de Plan de Rescate Americano (ARPA, por sus siglas en inglés) y colaborar para lanzar campañas de medios que destaquen la importancia y disponibilidad de LTSS así como la oportunidad de empleo de DCW.
- Identificar otros programas en MDHHS para asociarse con respecto al envejecimiento saludable y mensajes de LTSS para lograr un alcance estatal.
- Trabajar con socios de relevancia cultural y lingüística para identificar audiencias de foco y mensajes para campañas tanto de LTSS y DCW.
- Trabajar de forma colaborativa con partes interesadas externas e internas, que incluyen la Alianza de Modelo Integrado para la Investigación y Capacitación de Asistencia Personal (IMPART, por sus siglas en inglés), 4AM, el Comité Asesor de DCW y el Departamento de Tecnología, Gestión y Presupuesto para coordinar diferentes campañas de DCW enfocadas en el cambio de cultura de DCW, la capacitación y la generación de credenciales, y el portal de emparejamiento de empleo de MI Care Career entre DCW/empleador.

OBJETIVOS

ESTRATEGIAS

Objetivo 2.2: Incrementar las unidades de información y asistencia informadas por AAA en los sistemas de información del programa nacional para adultos mayores (NAPIS, por sus siglas en inglés).

- Utilizar mensajes en varios medios para compartir información con el público.
- Utilizar lenguaje claro, mensajes apropiados para la cultura y la lengua (no solo traducciones), y recursos que cumplan con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés).
- Evitar el uso de abreviaturas y acrónimos en los mensajes públicos.
- Revisar el sitio web del MDHHS al menos cada trimestre y actualizar las páginas de la oficina de ACLS con información relevante y oportuna sobre las AAA y los servicios de atención a largo plazo y para adultos mayores disponibles.
- Utilizar GetSetUp para comunicar información a adultos mayores y cuidadores de forma eficaz.



FORTALECER LAS ASOCIACIONES

Áreas temáticas clave de ACL: Programas centrales de OAA, COVID-19 y equidad

La red de adultos mayores de Michigan tiene afición por la colaboración. Además de las entidades que participaron y apoyaron el proceso de evaluación de necesidades, otras asociaciones actuales incluyen, entre otras, el cuerpo especial contra el abuso de adultos mayores del Procurador General, el cuerpo especial de cuidadores, los Amigos de la Demencia de Michigan, la Alianza IMPART, y la Coalición Olmstead. Se están tomando medidas adicionales en sectores relacionados con los socios, como la Coalición contra la falta de hogar en Michigan, las Agencias de Evaluación y Recursos de Vivienda regionales, los Programas de VIH/SIDA, el cuerpo especial de opioides de Michigan, y otros. Este objetivo apunta a mejorar la comunicación y establecer y fomentar asociaciones nuevas y continuas con agencias que influyen en los determinantes sociales de salud, y elevar los problemas clave que enfrentan los adultos mayores para suplir las faltas y cumplir mejor sus necesidades.

OBJETIVO 3: Fortalecer las conexiones entre varios sectores, la colaboración y la coordinación para apoyar a los adultos mayores y a los cuidadores

OBJETIVOS

Objetivo 3.1: Desarrollar asociaciones y redes con al menos tres organizaciones y partes interesadas nuevas o existentes en sectores clave que trabajen con adultos mayores, incluidas las entidades públicas y privadas, para aprovechar los recursos, experiencias y financiación.

ESTRATEGIAS

- Evaluar las asociaciones actuales e identificar asociaciones existentes y posibles para las oportunidades de crecimiento.
- Trabajar con organizaciones estatales y regionales afiliadas con poblaciones específicas.
- Promover oportunidades para las conexiones entre sectores cruzados para desarrollar posibles asociaciones e iniciativas conjuntas para cumplir las necesidades y suplir las faltas.

OBJETIVOS

ESTRATEGIAS

Objetivo 3.1(cont.):

Desarrollar asociaciones y redes con al menos tres organizaciones y partes interesadas nuevas o existentes en sectores clave que trabajen con adultos mayores, incluidas las entidades públicas y privadas, para aprovechar los recursos, experiencias y financiación.

- Formalizar los procesos y establecer los cronogramas correspondientes para comunicar y compartir información y contactos.
- Animar a las AAA a trabajar con socios locales (vivienda, transporte, servicios legales, programa de tecnología de asistencia, etc.).
- Trabajar con los enlaces tribales para desarrollar confianza e identificar al menos una oportunidad de conexión tribal nueva.
- Identificar oportunidades para apoyar a los nativos americanos que no tengan afiliación con las tribus.

Objetivo 3.2: Mejorar el conocimiento en sectores cruzados y la comprensión de las necesidades y desafíos que enfrentan los adultos mayores en las áreas de vivienda, transporte, derechos para adultos mayores, tecnología de asistencia, aislamiento social, y salud mental, mediante presentaciones durante al menos cuatro conferencias y/o reuniones por año fuera de la red de adultos mayores.

- Utilizar información recopilada de las evaluaciones de necesidades, los planes de implementación anuales o de varios años, y las encuestas de socios a nivel estatal para desarrollar una lista de preocupaciones identificadas que estén fuera del alcance de la oficina de ACLS y las AAA.
- Incrementar el conocimiento y la comprensión de las necesidades y los desafíos que enfrentan los adultos mayores en los diferentes campos de vida amigable para adultos mayores, que incluyen la atención médica, el transporte, la vivienda, la participación social y el apoyo comunitario.
- Aprovechar la comunicación dentro y entre la oficina de ACLS, el MDHHS y otros departamentos estatales mediante reuniones regulares y compartiendo datos e información sobre programas de adultos mayores al menos cada trimestre.

Objetivo 3.3: Promover e incrementar el uso de herramientas y guías de Centros de asistencia técnica y recursos del personal de la oficina de ACLS y las AAA, desde los nominales hasta los regulares.

- Añadir discusión e introducción de herramientas a la oficina de ACLS y reuniones con socios así como oportunidades de desarrollo profesional.
- Promover y llevar un registro de la utilización de herramientas y guías en todos los programas.
- Hacer encuestas de AAA cada año para evaluar el incremento en la utilización de herramientas y recursos.
- Revisar y priorizar qué herramientas y recursos son más útiles en Michigan.

SALUD ÓPTIMA Y CONSERVAR LA INDEPENDENCIA

Áreas temáticas clave de ACL: Programas centrales de OAA, equidad, expandir el acceso a HCBS y cuidado

Hay muchos factores que pueden afectar la salud óptima individual y la longevidad. Este objetivo apunta a disminuir la carga excesiva de las enfermedades crónicas y mejorar las oportunidades para que los residentes de Michigan envejecan de forma segura en el lugar mediante los programas que abordan problemas clave como la nutrición, la actividad física, la participación social, los apoyos para cuidadores y la prevención de caídas. Se construye sobre la base de otros objetivos para reconocer que reducen las barreras, elevar los recursos e incrementar las asociaciones y la colaboración es crucial para preservar la independencia de los adultos mayores.

OBJETIVO 4: Ayudar a la población de adultos mayores a alcanzar la salud óptima y conservar la independencia

OBJETIVOS

Objetivo 4.1: Incrementar la cantidad de adultos mayores y cuidadores que participan en los programas y servicios de nutrición, salud y bienestar según se informan en NAPIS.

ESTRATEGIAS

- Explorar las oportunidades con referencias cruzadas dentro de los programas de asistencia alimentaria del MDHHS para acelerar las derivaciones para al menos uno de los programas de la oficina de ACLS.
- Revisar la información sobre riesgos de nutrición para la evaluación de desnutrición entre participantes de entrega de comidas a domicilio.
- Incrementar el conocimiento de los prestadores que asisten a la cumbre anual de nutrición y bienestar y otros foros relativos a las comidas y preferencias culturales relevantes, ideas innovadoras y buenas prácticas.
- Continuar las asociaciones con el consejo de bancos de alimentos de Michigan para suplir las faltas por inseguridad alimentaria mediante la expansión del programa de Cajas de Alimentos y otras iniciativas.

OBJETIVOS

ESTRATEGIAS

Objetivo 4.2: Mejorar la capacidad de los adultos mayores en Michigan que han participado en programas de Prevención de enfermedades basados en evidencias (EBDP, por sus siglas en inglés) para gestionar enfermedades crónicas y reducir los riesgos de caídas.

- Muestra de encuesta anual para participantes de EBDP sobre los efectos del programa.
- Distribuir recursos StayWell para socios de la red de adultos mayores y coordinadores de AAA EBDP/bienestar según lo reciban del administrador del proyecto SayWell.
- Incrementar las oportunidades de conocimiento y educación relacionadas con los servicios de modificación del hogar y la prevención de caídas para apoyar la seguridad y la independencia promoviendo la vivienda y la recuperación mediante servicios de pares (HARP, por sus siglas en inglés), detener los accidentes, muertes y lesiones de adultos mayores (STEADI, por sus siglas en inglés) o programas similares.
- Incrementar la cantidad de organizaciones representadas en la Coalición de prevención de caídas en todo el estado en un 25% para una mayor participación, colaboración y acceso a la información y los recursos.

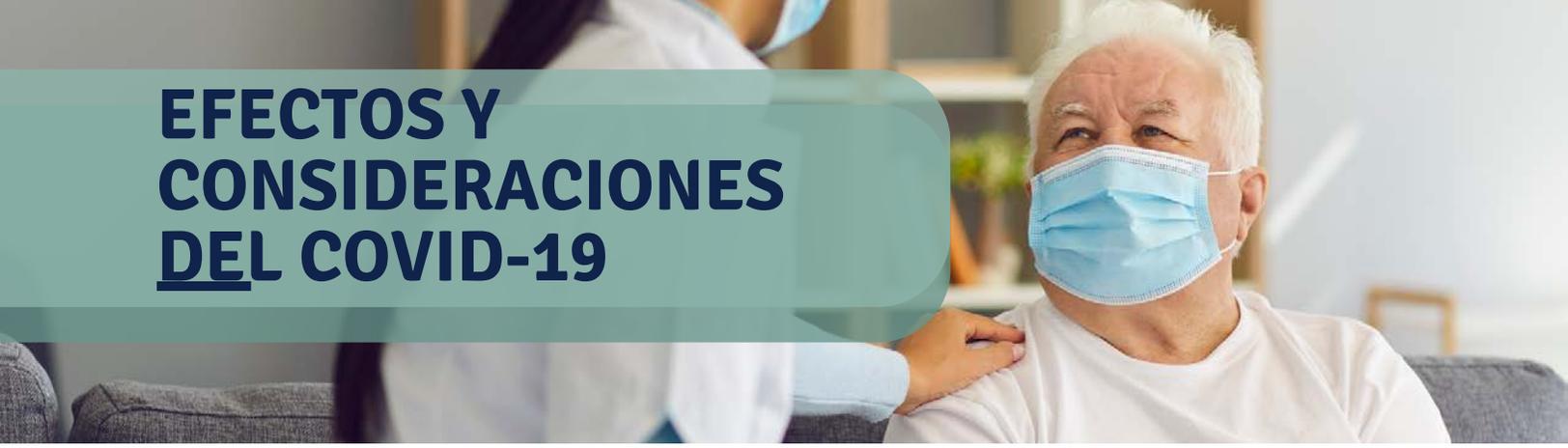
Objetivo 4.3: Incrementar las oportunidades de alivio general y la participación para cuidadores familiares de Michigan.

- Gastar por completo todas las fuentes de financiación para cuidadores, incluido el fondo fiduciario de asignación por mérito.
- Compilar y distribuir una guía de recursos de servicios de alivio disponibles proporcionando información y recursos en todo el estado que se compartan entre todas las AAA.
- Asegurar la participación y las medidas de información y asistencia, incluso compartir información sobre servicios de alivio disponibles.
- Participar con los mayores empleadores, los cuidadores menores y quienes estén a punto de jubilarse para ofrecer recursos e información sobre programas y apoyos de cuidadores familiares.

Objetivo 4.4: Reducir en un 5% la cantidad de readmisiones en instituciones de atención médica sin planificar en 30 días para el mismo diagnóstico con personas que han aceptados los servicios del programa de servicio de coordinación y apoyo de transiciones de atención.

- Recopilar información para identificar que el participante aceptó y recibió los componentes de LTSS indicados del programa.
- Recopilar información para determinar si el participante fue readmitido en una institución de atención médica dentro de los 30 días por el mismo diagnóstico.

EFECTOS Y CONSIDERACIONES DEL COVID-19



La pandemia de COVID-19 tuvo un efecto adverso para todos los residentes de Michigan, pero los adultos mayores han sido una población especialmente vulnerable. Un estudio financiado por el Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) declaró que "los adultos mayores tienen mayor riesgo de sufrir resultados y consecuencias negativas del COVID-19" (Guerrero y Wallace, 2021). Los autores del estudio también descubrieron que los efectos del COVID-19 fueron más graves para las poblaciones BIPOC, y declararon que "los múltiples determinantes sociales de salud" fueron "factores clave que dejaron a los adultos mayores de color con mayor riesgo de sufrir resultados y consecuencias negativas por el COVID-19".

Durante los últimos tres años, la oficina de ACLS ha debido cambiar la forma en que los programas y servicios clave se han prestado para cubrir mejor las necesidades de la población de adultos mayores. En preparación para abordar la Emergencia federal de salud pública (PHE, por sus siglas en inglés), la oficina de ACLS revisó las definiciones aprobadas por CSA, las normas, los indicadores de cumplimiento y los requisitos para las AAA, las agencias beneficiarias y los programas de servicio para identificar las flexibilidades de las posibles políticas administrativas que podrían apoyar la respuesta ante el COVID-19 de la red de adultos mayores. En marzo de 2020, la oficina de ACLS solicitó que parte de la autoridad de CSA se transfiriera temporalmente al director de SUA hasta el final de la PHE para permitir una respuesta más oportuna. CSA aprobó la solicitud y extendió la autoridad por toda la duración de la Emergencia Estatal y/o hasta que el Subdirector Ejecutivo, tras consultarlo con el Director Ejecutivo Médico del Estado de Michigan, determinara que debería terminar. Tras el final oficial de la PHE federal el 11 de mayo de 2023, la oficina de ACLS recomendó que se regresara la autoridad de CSA durante su reunión el 19 de mayo de 2023. CSA aprobó la recomendación.

Algunas de las flexibilidades utilizadas durante la PHE incluyen, entre otras cosas:

- La transición de la prestación de servicios al cliente en contextos de servicio basados en la comunidad a contextos de servicio domiciliario o acceso limitado. Por ejemplo, algunos programas diurnos para adultos pasaron a realizar llamadas telefónicas de consuelo amistoso a sus clientes que ya no podían reunirse.
- Permitir flexibilidad en los requisitos de elegibilidad del programa para asegurar la continuidad del servicio y la seguridad de los clientes.
 - La opción de permitir que cualquier persona mayor de 60 años tenga acceso a comidas entregadas a domicilio se utilizó ampliamente y generó un crecimiento considerable en la cantidad de personas que recibieron servicios en muchas regiones, en particular en el año fiscal 2020.
 - Cierre de los lugares de congregación para comidas y cambio a envíos o retiro de comidas.
- Permitir evaluaciones y reevaluaciones de clientes de forma remota o telefónica.

Fueron necesarias otras adaptaciones durante el punto más álgido de la pandemia y después. Muchas AAA se encontraron obteniendo y adquiriendo equipos de protección personal como mascarillas, desinfectante de manos y suministros de limpieza. A menudo los prestadores de comidas enviadas a domicilio debieron ajustar sus patrones de servicio de envíos, lo cual incluyó incrementar la cantidad semanal de comidas congeladas o comidas no perecederas enviadas a los clientes de comidas enviadas a domicilio en vez de los envíos diarios.

La pandemia limitó la capacidad del defensor de atención a largo plazo del estado (SLTCO, por sus siglas en inglés) para cumplir de forma segura con los clientes que residían en establecimientos de cuidado. Esto implicó transicionar a reuniones telefónicas, virtuales e incluso por ventanas o al aire libre cuando el clima lo permitía. La oficina de ACLS se asoció con AAA, las organizaciones basadas en la fe y los centros de vida independiente (CIL, por sus siglas en inglés) para enfocarse en reducir el aislamiento social proporcionando dispositivos tecnológicos como tabletas y mascotas animatrónicas, haciendo llamadas de consuelo amistoso y realizando una variedad de actividades virtuales con poca tecnología. Michigan lanzó una asociación con GetSetUp para proporcionar clases virtuales para adultos mayores, instruirlos sobre cómo utilizar dispositivos tecnológicos con familiares y amigos, tomar clases educativas o de ejercicio, o incluso ser voluntarios.

Los Programas de Prevención de Enfermedades Basados en Evidencias también se adaptaron para aunar recursos entre regiones y organizar clases virtuales y mantener los niveles de las clases. Algunos programas de voluntarios mayores de Michigan se adaptaron participando en actividades de consuelo amistoso y varias actividades telefónicas y virtuales, mientras que algunos utilizaron GetSetUp como medio para mejorar las habilidades de alfabetización tecnológica de los voluntarios para permitirles continuar con sus actividades de voluntariado de forma remota. Los socios del Programa de Asistencia Estatal de Seguro Médico y la Ley de Mejora de Medicare para Pacientes y Prestadores proporcionaron beneficios virtuales de asesoramiento e instrucción para beneficiarios de Medicare con bajos ingresos sobre los programas de ahorro. Además, SUA y la red de adultos mayores trabajaron en conjunto con los socios de salud pública para fomentar la vacunación, proporcionar clínicas de vacunación e informar sobre la pandemia del COVID-19 y el acceso a la vacunación.

Las AAA de Michigan pudieron utilizar la financiación designada, incluida la Ley de Coronavirus de las Familias Primero, la Ley CARES, la Ley de Plan de Rescate Americano (ARPA, por sus siglas en inglés) y otras subvenciones para apoyar a los adultos mayores. Los programas de nutrición y otros prestadores pudieron hacer inversiones en infraestructura como las camionetas de envíos a domicilio y nuevas tecnologías utilizando los fondos únicos que no se encuentran disponibles normalmente. Muchas AAA recibieron financiación de la subvención de vacunación contra el COVID-19 de la Administración Pública del MDHHS. Las actividades incluyeron realizar llamadas telefónicas, enviar información y encuestas por correo, proporcionar difusión pública mediante campañas de medios y trabajar con los departamentos de salud locales para alcanzar a los adultos mayores en sus áreas de planificación y servicio. Algunas AAA ayudaron a cumplir con las citas de vacunación mediante portales en línea o contactos designados del departamento de salud, y otras ayudaron con el apoyo de transporte para clínicas establecidas o vacunación en distintos lugares. Las AAA siguen identificando otras opciones disponibles para ayudar con la vacunación de adultos mayores contra el COVID-19, la gripe y otras enfermedades infecciosas.

Para el año fiscal 2022, el Centro de Recursos para adultos mayores y con discapacidad/subvención No Wrong Door proporcionaron financiación para que los estados abordaran rápidamente la emergencia por COVID-19. La financiación y las actividades fueron flexibles y dependieron de las necesidades de la comunidad. Muchas AAA, en asociación con sus CIL locales, se enfocaron en reducir el aislamiento social proporcionando dispositivos tecnológicos, llamadas de consuelo amistoso y participando en diferentes actividades virtuales o con poca tecnología.

Un componente importante de la conexión social es la capacidad de permanecer o regresar a la comunidad propia, incluso después de una estadía en un establecimiento de cuidados. Algunas regiones ayudaron con las transiciones de atención o apoyaron la transición de los hospitales al hogar o a los contextos comunitarios. CSA también aprobó una norma de coordinación y apoyo de transición de atención en julio de 2022 y cinco AAA incorporaron la norma en sus planes de implementación anuales para el año fiscal 2023.

Mientras que algunos programas regresaron a las operaciones "normales", el COVID-19 continúa teniendo consecuencias duraderas para los adultos mayores en Michigan ya que algunas personas no se sienten cómodas o seguras al interactuar con grupos grandes o en espacios públicos. Al adaptarse para abordar este desafío vigente, la oficina de ACLS ha desarrollado una nueva norma operativa, la norma de comidas para llevar, que permite que las AAA participantes continúen proporcionando comidas para llevar a adultos mayores que no califican para las comidas a domicilio y no pueden o eligen no participar en las comidas en congregación. Además, Michigan continúa apoyando GetSetUp para todos los adultos mayores de Michigan, proporcionando acceso en tiempo real a una variedad de clases en línea desde guías sobre tecnología hasta sesiones de cocina y grupos de ejercicio. Las clases de GetSetUp proporcionan experiencias de aprendizaje y un método para la interacción social para adultos mayores. Incluso han organizado sesiones presenciales, como la Reunión de Estudiantes de Michigan, enseñada por adultos mayores y que es una oportunidad para socializar para quienes tengan intereses similares.

Una parte considerable de los fondos de ARPA están esperando aprobación legislativa para los gastos. Un pilar del plan propuesto beneficiará a los adultos mayores y a los cuidadores mediante la Campaña de Información y Educación sobre el Cuidado a Largo Plazo y el Sistema de Opciones/Elección de Asesoramiento. La propuesta ayuda a las personas a comprender mejor y a navegar las opciones de HCBS mediante capacitaciones informativas, videos, recursos impresos y un sitio web desarrollado para promover HCBS y la alfabetización y planificación de atención a largo plazo (incluidos los servicios de salud mental comunitaria). Además, esta propuesta creará un sistema de asesoramiento de elecciones independientes en todo el estado que servirá a personas de todas las edades, elevará la gama actual de servicios en un abordaje integral en todo el estado donde no hay puertas equivocadas, y que se desarrollará sobre la base de recursos actuales y la experiencia en el sistema.



PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

La planificación estratégica y la preparación para emergencias son elementos importantes de los planes de AAA de varios años y los planes de implementación anual, y la oficina ACLS trabaja en conjunto con las AAA y sus prestadores para planificar la respuesta y la recuperación para emergencias de salud pública así como otros desastres naturales o de otro tipo que afecten a Michigan.

La oficina ACLS es una conexión designada con la División de Gestión de Emergencias y Seguridad Nacional de la Policía Estatal de Michigan (MSP/EMHSD, por sus siglas en inglés), la Oficina de Preparación de Salud Público del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS-OPHP, por sus siglas en inglés), la Agencia Federal de Gestión de Emergencias y otras agencias correspondientes de preparación para emergencias y seguridad nacional locales, estatales y federales. Esta posición incluye la participación en simulacros y comunicación sobre desastres en todo el estado. Con la participación de la oficina ACLS, la comunicación con otras agencias estatales y el Centro Estatal de Operaciones de Emergencia se comparte con respecto a la cantidad de adultos mayores vulnerables en el área afectada que pueden requerir asistencia para obtener transporte, alimentos o asistencia médica durante el desastre. Por su parte, las AAA se ponen en contacto con estas personas y familias o cuidadores por teléfono u otros medios para asegurarse de que están seguros. Las AAA también utilizan personal de emergencia para realizar seguimiento si es necesario.

El personal de la oficina de ACLS lleva un registro de las actividades en el Sistema de Gestión de Incidentes Críticos de Michigan, un sitio web virtual que al que puede accederse desde cualquier lugar y al que tienen acceso el personal de MSP/EMHSD así como los socios de gestión de emergencias locales, lo cual permite la comunicación continua con todas las agencias sobre el estado de las actividades.

GESTIÓN DE CALIDAD DEL PLAN ESTATAL



Durante el ciclo de este Plan Estatal, la oficina ACLS recopilará datos, controlará e informará el desempeño de la prestación de los programas y servicios para el Informe del Programa Estatal OAA con NAPIS estatal y le nuevo Sistema de Desempeño OAA nacional. Las AAA y los prestadores de servicio contratados recopilan e ingresan información detallada sobre los participantes del programa OAA, los servicios y los gastos mediante estos mecanismos y estos datos se informan de forma anual. Estos datos proporcionan información sobre el nivel y la frecuencia de los servicios prestados, la cantidad y los porcentajes de diferentes grupos demográficos de personas y organizaciones que reciben servicios, y el porcentaje de personas con mayor necesidad económica y social conformado por cada grupo demográfico. La oficina ACLS está evaluando los procesos y procedimientos de informe de NAPIS para asegurar una recopilación precisa de los datos.

A partir del año fiscal 2023, la oficina ACLS comenzó a recopilar campos de datos adicionales, que incluyen la orientación sexual y la identidad de género. Los Programas de Prevención de Enfermedades Basados en Evidencias del Título III-D también comenzaron a recopilar información sobre aislamiento social. La oficina ACLS asegura que los programas de Título III-D sean basados en evidencias, cumpliendo con los requisitos establecidos por ACL a nivel nacional (es decir, el Consejo Nacional para Adultos Mayores) y/o con por criterios establecidos por SUA. Los Coordinadores de Salud y Bienestar de las AAA se reúnen mensualmente y el personal de la oficina ACLS proporciona capacitación para asegurar la prestación, el informe y la recolección coherentes. El grupo de coordinación de bienestar agregó y revisó cuestionarios de satisfacción tras el taller para identificar las oportunidades de mejorar.

Las Normas de Operación de Programas de Nutrición de Título III-C actualizadas entrarán en vigencia para el año fiscal 2024 para asegurar la coincidencia de las políticas y prácticas federales y estatales. Las partes interesadas, incluido el personal de las AAA y los prestadores de nutrición, han participado en el proceso de revisión de las Normas de Operación. La oficina ACLS está identificando brechas de evaluación y oportunidades para mejorar en los programas de comidas nutritivas, incluidas las evaluaciones de rutina y la documentación mejorada. Además de las actividades descritas, la oficina ACLS continuará sus iniciativas de gestión de calidad existentes, que incluyen una gama de medidas relacionadas con HCBS centradas en las personas y en el control del cumplimiento de las AAA para fortalecer las evaluaciones y las responsabilidades de supervisión.

DECLARACIÓN FINAL

El personal de la oficina de ACLS espera trabajar con nuestros socios de la red de adultos mayores y otros para implementar este Plan Estatal para Adultos Mayores en los años fiscales 2024-2026. ASe extiende el agradecimiento a las personas y organizaciones de todo el estado que participaron en las actividades de evaluación, el establecimiento de objetivos, el desarrollo del plan y la revisión de documentos. Los objetivos identificados en este plan están diseñados para ser ambiciosos pero que son realistas de lograr dentro del alcance de las funciones de la Unidad Estatal para adultos mayores de la oficina y en cumplimiento con los requisitos de normas y regulaciones.



ANEXOS



ANEXO A

GARANTÍAS DEL PLAN ESTATAL Y ACTIVIDADES OBLIGATORIAS

Al firmar este documento, el funcionario autorizado compromete a la Agencia Estatal para adultos mayores a llevar a cabo todas las garantías y actividades según lo establece la Ley de Americanos Mayores, con su enmienda en 2020.

Lo escrito en este Anexo A es exactamente igual que lo escrito en las garantías de las normas de la Ley de Americanos Mayores, con su enmienda en 2020.

ART. 305, ORGANIZACIÓN

(a) Para que un Estado sea elegible para participar en los programas de subvenciones de las asignaciones según este título—. . .

La agencia estatal deberá—

(A) excepto lo dispuesto en el ítem (b)(5), designar para cada área, tras la consideración de los puntos de vista presentados por la unidad o las unidades de gobierno local con propósitos generales en dicha área, a una agencia u organización privada sin fines de lucro como la agencia del área para adultos mayores para esa área;

(B) garantizar, a la satisfacción del Subsecretario, que la agencia del estado tomará en cuenta en conexión con los asuntos de políticas generales que surgen en el desarrollo y la administración del Plan Estatal para cualquier año fiscal, los puntos de vista de los receptores de servicios de apoyo o de nutrición, o las personas que utilizan los centros multipropósito para adultos mayores según este plan;

(E) garantizar que se dará preferencia a proporcionar servicios a adultos mayores con mayores necesidades económicas y a adultos mayores con necesidades sociales mayores (con participar atención a adultos mayores con ingresos bajos, incluidas los adultos mayores de minorías con ingreso bajos, adultos mayores con dominio limitado del inglés y otros adultos mayores que residen en áreas rurales) e incluir métodos propuestos para llevar a cabo la preferencia en el Plan Estatal;

(F) garantizar que la agencia estatal requerirá el uso de las medidas de divulgación en el artículo 307(a)(16); y

G)

- (i) establecer objetivos específicos, en consulta con agencias del área sobre adultos mayores, para cada área de servicio y planificación para proporcionar servicios financiados según este título para adultos mayores de minorías con bajos ingresos y adultos mayores que residan en áreas rurales;
- (ii) garantizar que la agencia del estado llevará a cabo las medidas específicas de desarrollo, defensoría y divulgación del programa enfocadas en las necesidades de los adultos mayores de minorías con ingresos bajos;
- (iii) proporcionar una descripción de las medidas descritas en la cláusula (ii) de que serán llevadas a cabo por la agencia estatal; ...

(c) Una agencia del área para adultos mayores designada según el ítem (a) deberá ser—...

(5) en el caso de que un estado especificado en el ítem (b)(5), la agencia estatal; y deberá garantizar que la agencia estatal determine adecuados de que la agencia del área para adultos mayores tendrá la capacidad de desarrollar un plan de área y llevar a cabo, de forma directa o mediante contrato u otros acuerdos, un programa de acuerdo con el plan dentro del área de planificación y servicio. Al designar una agencia de área para adultos mayores dentro del área de planificación y servicio o dentro de cualquier unidad local con propósitos generales del gobierno local designada como área de planificación y servicio, el estado deberá dar prioridad a una oficina establecida para adultos mayores, a menos que la agencia estatal encuentre que no existe una oficina tal dentro del área de planificación y servicio que tenga la capacidad de llevar a cabo el plan del área.

(d) La publicación para su revisión y comentario necesaria según el párrafo (2)(C) del ítem (a) deberá incluir—

- (1) una declaración descriptiva de los supuestos y objetivos de la fórmula, y la aplicación de definiciones de necesidades económicas o sociales mayores,
- (2). una declaración numérica de la fórmula real de financiación que se utilizará.
- (3). una enumeración de los datos poblacionales, económicos y sociales que se utilizarán para cada área de planificación y servicio en el estado, y
- (4). una prueba de asignación de fondos, según la fórmula de financiación, para cada área de planificación y servicio del estado.

Aclaración: los estados deben asegurar que se cumplirán las siguientes garantías (Artículo 306) por parte de las agencias designadas del área o el estado en el caso de los estados únicos de área de planificación y servicio.

ART. 306, PLANES DE ÁREA

(a) Cada agencia para adultos mayores del área designada según el artículo 305(a)(2)(A) deberá, para ser aprobado por la agencia estatal, preparar y desarrollar un plan de área para un área de planificación y servicio para periodos de dos, tres y cuatro años determinados por la agencia estatal, con los ajustes anuales que sean necesarios. Cada plan deberá estar basados en un formato uniforme para planes de área dentro del preparado por el estado, de acuerdo con el artículo 397(a)(1). Cada plan deberá

(1) proporcionar, mediante un sistema integral y coordinado, servicios de apoyo, servicios de nutrición y, cuando corresponda, el establecimiento, mantenimiento, modernización o construcción de centros multipropósito para adultos mayores (incluido un plan para utilizar las habilidades y servicios de los adultos mayores en el trabajo pago o no pago, incluido el trabajo multigeneracional y de adultos mayores), dentro del área de planificación y servicio cubierta por el plan, que incluye determinar el alcance de la necesidad de servicios de apoyo, servicios de nutrición y centros multipropósito para adultos mayores en dicha área (teniendo en consideración, entre otras cosas, la cantidad de adultos mayores que tienen mayores necesidades económicas, prestando particular atención a los adultos mayores con ingresos bajos, incluidas los adultos mayores de minorías con ingresos bajos y adultos mayores que residen en áreas rurales), la cantidad de adultos mayores que tienen mayores necesidades sociales (con atención particular a adultos mayores con ingresos bajos, incluidas las personas mayores de minorías con ingresos bajos, personas mayores con dominio limitado del inglés y los adultos mayores que residen en áreas rurales), institucionalizadas que residan en el área, y la cantidad de adultos mayores de comunidades nativas que residen en el área y las medidas de organizaciones voluntarias en la comunidad, evaluando la eficacia del uso de cursos para cumplir tales necesidades y realizando acuerdos con los prestadores de servicios de apoyo y nutrición, o centros multipropósito para adultos mayores en el área, para la prestación de tales servicios o centros para cumplir las necesidades;

(2) garantizar que una proporción adecuada, según lo requiere el artículo 307(a)(2), de la cantidad asignada para la parte B del área de planificación y servicio será destinada a la prestación de cada una de las siguientes categorías de servicio–

(A) servicios asociados con el acceso a los servicios (transporte, servicios de salud (incluida la mental y del comportamiento) divulgación, información y asistencia (que puede incluir información y asistencia para los clientes sobre la disponibilidad de servicios según la parte B y cómo recibir beneficios y participar en programas con apoyo público para los que el cliente sea elegible) y servicios de gestión de casos);

- (B) servicios a domicilio, incluidos los servicios de apoyo para familias de adultos mayores con Alzheimer y trastornos relacionados con disfunción cerebral neurológica y orgánica; y
- (C) asistencia legal;

y garantías de que la agencia para adultos mayores del área informará cada año a la agencia estatal en detalle sobre el importe de los fondos gastados para cada categoría durante el año fiscal que ha concluido más recientemente;

(3)(A) designa, cuando es posible, un punto de foco para la prestación de servicios integrales en cada comunidad, dándole consideración especial a asignar centros multipropósito para adultos mayores (incluidos los centros multipropósito para adultos mayores operados por organizaciones que se mencionan en el párrafo (6)(C)) como punto de foco; y

(B) especifica en las subvenciones, contratos y acuerdos que implementen el plan la identidad de cada punto de foco designado como tal; (2) garantizar que una proporción adecuada, según requiere el artículo 307(a)(2) del importe asignado para la parte B para el área de planificación y servicio será destinado a la prestación de cada una de las categorías de servicios—

(4)(A)

(i)

(I) garantizar que la agencia para adultos mayores del área—

(aa) establecerá objetivos específicos que concuerden con las políticas estatales, para prestar servicios a adultos mayores con mayores necesidades económicas, adultos mayores con mayores necesidades sociales, y adultos mayores en riesgo de ser institucionalizados;

(bb) incluirá objetivos específicos para prestar servicios a adultos mayores de minorías con ingresos bajos, adultos mayores con dominio limitado del inglés y adultos mayores en áreas rurales; y

(II) Incluir una propuesta de métodos para lograr los objetivos descritos en los ítems (aa) y (bb) de la cláusula (I);

(ii) garantizar que las agencias para adultos mayores del área incluirán en cada acuerdo con un prestador de cualquier servicio según este título, un requisito de que tal prestador—

(I) especificará cómo el prestador cumplirá con las necesidades de servicio de las personas de minorías con ingresos bajos, adultos mayores con dominio limitado del inglés y adultos mayores que residan en áreas rurales en el área en que prestará servicios el prestador;

- (II) en la medida máxima de lo posible, prestará servicios a personas de minorías con ingresos bajos, adultos mayores con dominio limitado del inglés y adultos mayores que residan en áreas rurales, de acuerdo con sus necesidades de tales servicios; y
- (III) cumplirá objetivos específicos establecidos por la agencia para adultos mayores del área para prestar servicios a personas de minorías con ingresos bajos, adultos mayores con dominio limitado del inglés y adultos mayores que residan en áreas rurales dentro del área de planificación y servicio; y

(iii) Con respecto al año fiscal anterior al año fiscal para el que se prepara el plan:

- (I) identificar la cantidad de adultos mayores de minorías con ingresos bajos en el área de planificación y servicio;
- (II) describir los métodos utilizados para satisfacer las necesidades de servicio de tales adultos mayores de minorías; y
- (III) proporcionar información en la medida en que la agencia para adultos mayores del área cumpla con los objetivos descritos en la cláusula (i).

(B) garantizar que la agencia para adultos mayores del área utilizará medidas de divulgación que—

(i) identificarán a las personas elegibles para la asistencia según esta ley, con énfasis especial en—

- (I) personas adultas que residen en áreas rurales;
- (II) adultos mayores con mayores necesidades económicas (con atención particular a personas de minorías con ingresos bajos y adultos mayores que residen en áreas rurales);
- (III) adultos mayores con mayores necesidades sociales (con atención particular a las personas de minorías con ingresos bajos y adultos mayores que residan en áreas rurales);
- (IV) adultos mayores con discapacidades graves;
- (V) adultos mayores con dominio limitado del inglés;
- (VI) adultos mayores con Alzheimer y trastornos relacionados con disfunción cerebral neurológica u orgánica (y los cuidadores de tales personas); y
- (VII) adultos mayores en riesgo de ser institucionalizadas, específicamente los sobrevivientes del holocausto; y

(ii) informar a los adultos mayores mencionadas en las disposiciones (I) a (VII) de la cláusula (i), y los cuidadores de tales personas, sobre la disponibilidad de tales ayudas;

y

(C) contener una garantía de que la agencia para adultos mayores del área asegurará que cada actividad realizada por la agencia, incluida la planificación, la defensoría y el desarrollo de sistemas, incluirá un enfoque en las necesidades de los adultos mayores de minorías con ingresos bajos y adultos mayores que residen en áreas rurales.

(5) garantizar que la agencia para adultos mayores del área coordinará la planificación, identificación, evaluación de necesidades y prestación de servicios para adultos mayores con discapacidades, prestando particular atención a las personas con discapacidades graves y personas en riesgo de ser institucionalizadas, con agencias que desarrollan o prestan servicios para personas con discapacidades;

(6) proporcionar seguros de que la agencia para adultos mayores del área—

(A) servirá como defensor y punto de foco para adultos mayores dentro de la comunidad (en cooperación con agencias, organizaciones y personas que participen en las actividades del plan) monitoreando, evaluando y comentando las políticas, programas, audiencias, tasas y medidas comunitarias que afectarán a los adultos mayores;

(B) serve as the advocate and focal point for older individuals within the community by (in cooperation with agencies, organizations, and individuals participating in activities under the plan) monitoring, evaluating, and commenting upon all policies, programs, hearings, levies, and community actions which will affect older individuals;

(C)

(i) Cuando sea posible, realizarán acuerdos con organizaciones que presten servicios de cuidado infantil, asistencia para adultos mayores para familiares que son hijos o hijas, y alivio para las familias, para brindar oportunidades para que los adultos mayores ayuden o asistan de forma voluntaria en la prestación de tales servicios para niños, niñas, adultos y familias;

(ii) En lo posible, con respecto a la prestación de servicios de este título, realizarán acuerdos y coordinarán con organizaciones que tienen registros comprobados de prestar servicios a adultos mayores que—

(I) fueron designadas oficialmente como agencias de acción comunitaria o programas de acción comunitaria según el artículo 210 de la Ley de Oportunidad Económica de 1964 (42U.S.C. 2790) para el año fiscal 1981, y no perdió su designación como resultado de la falta de cumplimiento de tal ley; o

(II) empezó a existir durante el año fiscal 1982 como sucesor directo en el interés de tales agencias de acción comunitaria o programas de acción comunitaria; y que cumplen los requisitos del artículo 676B de la Ley de Subvención en Bloque para Servicios Comunitarios; y

(iii) utilizar voluntarios capacitados para prestar servicios directos para adultos mayores y personas con discapacidades que requieran tales servicios y, en lo posible, trabajar en coordinación con organizaciones que tengan experiencia en la prestación de capacitación, ubicación y estipendios para voluntarios o participantes (como organizaciones que llevan a cabo programas de servicio federales administrados por la Corporación de Servicios Nacionales y Comunitarios) en contextos de servicio comunitarios;

(D) establecerán un consejo asesor que comprenda adultos mayores (incluidas personas de minorías y adultos mayores que residan en áreas rurales) que sean participantes o que sean elegibles para participar en programas asistidos según esta ley, cuidadores familiares de tales personas, representantes de adultos mayores, representantes de la comunidad comercial, funcionarios electos locales, prestadores de atención médica para veteranos (si corresponde), y el público en general, para asesorar de forma continua a la agencia para adultos mayores local en todo lo concerniente al plan y a las operaciones realizadas según este plan;

(E) establecerán procedimientos efectivos y eficaces para la coordinación de—

(i) entidades que lleven a cabo programas que reciben asistencia según esta ley dentro del área de planificación y servicio que sirve a la agencia; y

(ii) entidades que lleven a cabo otros programas federales para adultos mayores a nivel local, con particular énfasis en entidades que realizan los programas descritos en el artículo 203(b), dentro del área;

(F) en coordinación con la agencia estatal y con la agencia estatal responsable por los servicios de salud mental y de comportamiento, incrementarán el conocimiento público sobre trastornos de salud mental, eliminarán barreras para el diagnóstico y el tratamiento y coordinarán servicios de salud mental y del comportamiento (incluidas las evaluaciones de salud mental) que reciben fondos gastados por la agencia para adultos mayores del áreas con servicios de salud mental y del comportamiento que prestan los centros de salud comunitaria y otras agencias públicas y organizaciones privadas sin fines de lucro;

(G) si hay una población considerable de adultos mayores que provienen de comunidades nativas en el área de planificación y servicio de la agencia para adultos mayores del área, la agencia para adultos mayores del área realizará actividades de divulgación para identificar a tales personas en el área e informarán a dichas personas sobre la disponibilidad de asistencia según esta ley;

(H) en coordinación con la agencia estatal y con la agencia estatal responsable de los servicios de prevención de abuso a adultos mayores, incrementarán el conocimiento público sobre el abuso a adultos mayores, la negligencia y la explotación, y eliminarán las barreras para la educación, la prevención, la investigación y el tratamiento del abuso, la negligencia y la explotación de adultos mayores, según corresponda; y

(I) en la medida de lo posible, coordinarán con la agencia del estado para divulgar información sobre la entidad de tecnología de asistencia estatal y el acceso a opciones de tecnología de asistencia para adultos mayores;

(7) estipulará que la agencia para adultos mayores del área deberá, en consecuencia de este artículo, propiciar el desarrollo y la implementación de un sistema integral y coordinado en toda el área para prestar atención a largo plazo en el hogar y en contextos comunitarios, de forma que responda a las necesidades y preferencias de los adultos mayores y sus cuidadores familiares—

(A) colaborando, coordinando actividades y consultando con otras agencias públicas y privadas y organizaciones responsables de administrar programas, beneficios y servicios relacionados con la prestación de servicios a largo plazo;

(B) realizando análisis y recomendaciones con respecto a las estrategias para modificar el sistema local de atención a largo plazo para—

(i) responder mejor a las necesidades y preferencias de los adultos mayores y sus familiares cuidadores;

(ii) propiciar mejor la prestación de atención a largo plazo en el hogar o en contextos comunitarios por parte de los prestadores de servicios; y

(iii) apuntar mejor los servicios a los adultos mayores en riesgo de ser institucionalizadas, para permitir que tales personas permanezcan en sus hogares y en contextos comunitarios;

(C) implementando, a través de la agencia o los prestadores de servicio, programas basados en evidencias para ayudar a los adultos mayores y a sus familiares cuidadores a aprender y hacer cambios de comportamiento con el objetivo de reducir el riesgo de lesiones, enfermedades y discapacidades entre los adultos mayores; y

(D) propiciando la disponibilidad y distribución (mediante campañas de educación pública, centros de recursos de discapacidad y para adultos mayores, la agencia para adultos mayores del área y otros medios apropiados) de información en relación con—

(i) la necesidad de planificar por adelantado la atención a largo plazo; y

(ii) la gama completa de programas, opciones, prestadores de servicios y recursos de atención a largo plazo pública y privada disponible (incluida la atención a largo plazo integrada);

(8) disponer que los servicios de gestión de casos según este título mediante la agencia para adultos mayores del área—

(A) no duplicarán los servicios de gestión de casos prestados mediante otros programas federales o estatales;

(B) estarán coordinados con los servicios descritos en el párrafo (A); y

(C) serán prestados por una agencia pública o por una agencia privada sin fines de lucro que—

- (i) proporcionan a los adultos mayores que buscan servicios según este título una lista de agencias que prestan servicios similares dentro de la jurisdicción de la agencia para adultos mayores del área;
 - (ii) proporcionan a cada persona descrita en la cláusula (i) una declaración que especifique que la persona tiene derecho a tomar decisiones independientes sobre los prestadores de servicios y recibos de documentos por parte de esa persona sobre la declaración;
 - (iii) tienen gestores de casos que actúan como agentes para las personas que reciben servicios y no como promotores para la agencia que proporciona tales servicios; o
 - (iv) se encuentra en un área rural y obtiene una exención de los requisitos descritos en las cláusulas (i) hasta (iii);
- (9) (A) Garantizar que la agencia para adultos mayores del área, para llevar a cabo el programa de defensoría de cuidado a largo plazo estatal según el artículo 307(a)(9), gastará no menos del importe total de los fondos obtenidos según esta ley y gastados por la agencia durante el año fiscal 2019 al llevar a cabo tal programa según este título;
- (B) los fondos puestos a disposición para la agencia para adultos mayores del área según el artículo 712 deberá utilizarse para complementar y no reemplazar otros fondos federales, estatales y locales gastados para apoyar actividades descritas en el artículo 712;
- (10) proporcionar un procedimiento de queja para adultos mayores que no están satisfechos con los servicios o se les negaron, según este título;
- (11) brindar información y garantías con respecto a los servicios para adultos mayores que son nativos americanos (que en este párrafo se denominan "nativos americanos mayores"), que incluyen—
- (A) información con respecto a si hay una población considerable de nativos americanos mayores en el área de planificación y servicio y, en ese caso, una garantía de que la agencia para adultos mayores del área realizará actividades, incluida la divulgación, para incrementar el acceso de esos nativos americanos mayores a los programas y beneficios proporcionados según este título;
 - (B) una garantía de que la agencia para adultos mayores del área, en la mayor medida posible, coordinará los servicios que proporciona la agencia según este título con los servicios proporcionados según el título VI; y
 - (C) una garantía de que la agencia para adultos mayores del área pondrá a disposición servicios del plan del área, en la misma medida en que estos servicios están disponibles para adultos mayores dentro del área de planificación y servicios para nativos americanos mayores;
- (12) propiciar que la agencia para adultos mayores del área establezca procedimientos para la coordinación de servicios con entidades que realizan otros programas federales o con asistencia federal para adultos mayores a nivel local, con énfasis particular en las entidades que realizan los programas descritos en el artículo 203(b) dentro del área de planificación y servicio;

- (13) garantizar que la agencia para adultos mayores del área—
- (A) mantendrán la integridad y el propósito público de los servicios prestados, y los prestadores de servicio, según este título en todos los contratos y relaciones comerciales;
 - (B) revelarán al subsecretario y a la agencia estatal—
 - (i) la identidad de cada entidad no gubernamental con la que tal agencia tiene un contrato o relación comercial en relación con la prestación de cualquier servicio para adultos mayores; y
 - (ii) la naturaleza de tales contratos y tales relaciones;
 - (C) demostrarán que una pérdida o disminución de la cantidad o calidad de los servicios prestados o que se prestarán, según este título por parte de tal agencia no es ni será generada por el contrato o la relación;
 - (D) demostrarán que la cantidad o calidad de los servicios que se prestarán según este título por parte de tal agencia serán mejorados como resultado del contrato o la relación; y
 - (E) en la solicitud del Subsecretario o del estado, con motivo de monitorear el cumplimiento de esta ley (incluida una auditoría), revelará todos los recursos y gastos de los fondos que la agencia recibe y gasta para prestar servicios a adultos mayores;
- (14) garantizar que no se dará preferencia a recibir servicios de este título por parte de la agencia para adultos mayores del área a adultos mayores en particular como resultado de un contrato o relación comercial que no se lleve a cabo para implementar este título;
- (15) garantizar que los fondos recibidos según este título se utilizarán—
- (A) para proporcionar beneficios y servicios para adultos mayores, dando prioridad a adultos mayores identificadas en el párrafo (4)(A)(i); y
 - (B) en cumplimiento con las garantías especificadas en el párrafo (13) y las limitaciones especificadas en el artículo 212;
- (16) proporcionar, en la medida de lo posible, para proporcionar servicios según esta ley que coincidan con el cuidado autodirigido;
- (17) incluir la información que detalle cómo la agencia para adultos mayores del área coordinará actividades y desarrollará planes de preparación para emergencias a largo plazo, con agencias de respuesta de emergencia locales y estatales, organizaciones de alivio, gobiernos locales y estatales, y cualquier otra institución que tenga responsabilidad por la prestación de servicios de alivio de desastres;
- (18) garantizar que la agencia para adultos mayores del área recopilará datos para determinar—
- (A) los servicios necesarios para adultos mayores cuyas necesidades se enfocaron en todos los centros financiados según el título IV en el año fiscal 2019; y
 - (B) la efectividad de los programas, políticas y servicios proporcionados por tal agencia para adultos mayores del área para asistir a tales personas; y

(19) garantizar que la agencia para adultos mayores del área utilizará las medidas de divulgación que identificará a las personas elegibles para la asistencia según esta ley, con énfasis especial en aquellas personas cuyas necesidades eran el foco de todos los centros financiados según el título IV en el año fiscal 2019..

(b) (1) Una agencia para adultos mayores del área puede incluir en el plan del área una evaluación de cuán preparada está la agencia para adultos mayores del área y los prestadores de servicios en el área de planificación y servicio para cualquier cambio anticipado en la cantidad de los adultos mayores durante el período de 10 años posteriores al año fiscal para los que el plan se presenta.

(2) Tal evaluación puede incluir—

- (A) el cambio proyectado en la cantidad de adultos mayores en el área de planificación y servicio;
- (B) un análisis de cómo ese cambio puede afectar a esas personas, incluidas las personas con ingresos bajos, personas con mayor necesidad económica, adultos mayores de minorías, adultos mayores que residen en áreas rurales, y adultos mayores con dominio limitado del inglés;
- (C) un análisis de cómo los programas, políticas y servicios prestados por tal agencia del área puede mejorarse y cómo los niveles de recursos pueden ajustarse para cumplir con las necesidades de la población cambiante de los adultos mayores en el área de planificación y servicio; y
- (D) un análisis de cómo se espera que el cambio en la cantidad de adultos mayores de 85 años en el área de planificación y servicio afecte la necesidad de servicios de apoyo.

(3) Una agencia del área para adultos mayores, en cooperación con los funcionarios del gobierno, las agencias estatales, las organizaciones tribales o las entidades locales pueden hacer recomendaciones a los funcionarios del gobierno en el área de planificación y servicio y el estado, sobre acciones determinadas por la agencia del área para desarrollar la capacidad del área de planificación y servicio para cumplir las necesidades de adultos mayores para—

- (A) salud y servicios humanos;
- (B) uso de tierras;
- (C) vivienda;
- (D) transporte;
- (E) seguridad pública;
- (F) fuerzas de trabajo y desarrollo económico;
- (G) recreación;
- (H) educación;
- (I) participación cívica;
- (J) preparación para emergencias;
- (K) protección contra el abuso de adultos mayores, negligencia y explotación;
- (L) dispositivos y servicios de tecnología de asistencia; y
- (M) cualquier otro servicio que determine la agencia.

(c) Cada estado, al aprobar la agencia para adultos mayores del área según este artículo, hará una exención del requisito descrito en el párrafo (2) del artículo (a) para cada categoría de servicio descrita en tal párrafo si la agencia para adultos mayores del área demuestra a la agencia estatal que los servicios que presta para tal categoría en el área son suficientes para cumplir con la necesidad de tales servicios en el área y han realizado una audiencia pública oportuna, según lo solicitaron.

(d)(1)(d)(1) Sujeta a normas determinadas por el Subsecretario, una agencia para adultos mayores del área designada según el artículo 305(a)(2)(A) o, en las áreas de un estado donde no se hayan designado tal agencia, la agencia del estado puede acordar con las agencias que administran programas según la Ley de Rehabilitación de 1973, y los títulos XIX y XX de la Ley de Seguridad Social con motivo de desarrollar e implementar planes para cumplir la necesidad común de servicios de transporte para personas que reciben beneficios según dichas leyes y otras personas que participan en programas autorizadas por este título.

(2) De acuerdo con un acuerdo realizado según el párrafo (1), los fondos obtenidos según este título pueden utilizarse para comprar servicios de transporte para adultos mayores y pueden juntarse con fondos disponibles para proporcionar servicios de transportes según la Ley de Rehabilitación de 1973 y los títulos XIX y XX de la Ley de Seguridad Social.

(e) Una agencia para adultos mayores en el área pueden no requerir ningún prestador de asistencia legal según este título para revelar cualquier información protegida por el secreto profesional entre abogado y cliente.

(f)(1) Si el jefe de la agencia de estado descubre que una agencia para adultos mayores del área no ha cumplido las leyes federales o estatales, incluyen los requisitos del plan del área de este artículo, las normas o las políticas, el estado puede retener una parte de los fondos para la agencia para adultos del área disponibles según este título.

(2) (A) El jefe de una agencia del estado no podrá tomar una decisión final para retener fondos según el párrafo (1) sin brindar primero a la agencia para adultos mayores del área un proceso justo de acuerdo con los procedimientos establecidos por la agencia estatal.

(B) Como mínimo, tales procedimientos deberán incluir procedimientos para:

- (i) proporcionar avisos sobre una acción para retener fondos;
- (ii) proporcionar documentación sobre la necesidad de tal medida; y
- (iii) según lo solicite la agencia para adultos mayores del área, realizar una audiencia pública con respecto a las medidas.

(3) (A) Si una agencia del estado retiene los fondos, la agencia estatal puede utilizar los fondos retenidos para administrar directamente los programas según este título en el área de planificación y servicio que sirve a la agencia para adultos mayores del área durante un periodo que no exceda los 180 días, excepto que así lo disponga el párrafo (B).

(B) Si la agencia estatal determina que la agencia para adultos mayores del área no toma medidas correctivas, o si la agencia estatal no aprueba las medidas correctivas, durante el periodo de 180 días descritos en el párrafo (A), la agencia del estado puede extender el periodo durante no más de 90 días.

(g) Ninguna parte de esta ley deberá restringir que una agencia para adultos mayores del área proporcione servicios no prestados o autorizados por esta ley, incluido mediante:

- (1) contratos con quienes paguen la atención médica;
- (2) programas pagos para consumidores privados; o
- (3) otros acuerdos con entidades o personas que incrementen la disponibilidad de servicios y apoyos a domicilio y basados en la comunidad.

ART. 307, PLANES ESTATALES

(a) Excepto que así lo disponga la siguiente sentencia y el artículo 309(a), cada estado, para ser elegibles para subvenciones de sus asignaciones según este título para cualquier año fiscal, deberá presentar al Subsecretario un Plan Estatal para un periodo de dos, tres o cuatro años determinado por la agencia del estado, con las revisiones anuales según sean necesarias, lo cual cumple los criterios que pueda cumplir el Subsecretario según lo requiere normas. Si el Subsecretario determina, a su propia discreción, que un estado no cumplió con los requisitos de este título durante dos años consecutivos, el estado debería presentar al Subsecretario un Plan Estatal para un periodo de un año que cumpla con tales criterios, para los siguientes años hasta que el Subsecretario determine que el estado cumpla con los requisitos. Cada plan como este deberá cumplir con todos los siguientes requisitos:

(1) El plan deberá:

(A) requerir que cada agencia para adultos mayores del área designada según el artículo 305(a)(2)(A) para desarrollarse y presentarse ante la agencia estatal para su aprobación, de acuerdo con un formato uniforme desarrollado por la agencia estatal, un plan de área que cumpla los requisitos del artículo 306; y

(B) basarse en tales planes del área.

(2) El plan dispondrá que la agencia estatal:

(A) evaluará, utilizando los procedimientos descritos en el artículo 202 (a)(26), la necesidad de servicios de apoyo (incluida la asistencia legal según 307(a)(11), información y asistencia, y servicios de transporte), servicios de nutrición y centros multipropósito para adultos mayores dentro del estado;

(B) desarrollará un proceso estandarizado para determinar el alcance de los programas y recursos públicos y privadas (incluidos los voluntarios y programas y servicios de organizaciones voluntarias) que tengan la capacidad y realmente cumplan tal necesidad; y

(C) especificará una proporción mínima de fondos recibidos por cada agencia para adultos mayores de cada área en el estado para llevar a cabo la parte B que serán gastados (en ausencia de una exención según el artículo 306(c) o (316) por parte de tal agencia para adultos mayores del área para proporcionar cada una de las categorías de servicio especificadas en el artículo 306(a)(2).

(3) El plan deberá:

(A) incluir (y puede no ser aprobado a menos que el Subsecretario lo apruebe) las declaraciones y demostraciones necesarias según los párrafos (2) y (4) del artículo 305(d) con respecto a la distribución de fondos dentro del estado); y

(B) con respecto a los servicios para adultos mayores que residen en áreas rurales:

(i) garantizar que la agencia del estado gastará durante cada año fiscal no menos del importe gastado para tales servicios en el año fiscal 2000...

(ii) identificar, para cada año fiscal en que se aplique el plan, los gastos proyectados para proporcionar tales servicios (incluido el gasto de proporcionar acceso a tales servicios); y

(iii) describir los métodos utilizados para cumplir las necesidades para tales servicios en el año fiscal anterior el año fiscal en que aplica tal plan.

(4) El plan dispondrá que la agencia estatal realizará evaluaciones periódicas y audiencias públicas sobre actividades y proyectos llevados a cabo en el estado según este título y el título VII, incluidas las evaluaciones sobre la eficacia de los servicios prestados a personas con mayores necesidades económicas, mayores necesidades sociales o discapacidades (con atención particular a minorías de bajos ingresos para adultos mayores, adultos mayores con dominio limitado del inglés, y adultos mayores que residen en áreas rurales).

(5) El plan dispondrá que la agencia estatal:

(A) brindará la oportunidad de una audiencia según se la solicite, de acuerdo con los procedimientos publicados, en cualquier agencia para adultos mayores del área presentando un plan según este título, a cualquier prestador (o solicitante para ser prestador) de servicios;

(B) emitirá guías aplicables para procesos de quejas necesarios según el artículo 306(a)(10); y

(C) brindar la oportunidad de una audiencia pública, según se la solicite, por parte de cualquier agencia para adultos mayores del área, de cualquier prestador (o solicitante para ser prestador) de servicios, o por parte de cualquier receptor de servicios según este título con respecto a cualquier exención de solicitud, incluidos aquellos en el artículo 316.

(6) El plan dispondrá que la agencia estatal hará los informes, de la forma y con la información que requiera el Subsecretario, y cumplirá con los requisitos que imponga el Subsecretario para asegurar que tales informes sean correctos.

(7) (A) El plan brindará garantías satisfactorias de que se adoptarán tales controles fiscales y procedimientos de contaduría de fondos según sea necesario para asegurar el pago de los fondos federales según este título al estado, incluido cualquier fondo pagado a los beneficiarios de una subvención o contrato.

(B) El plan garantizará que:

(i) ninguna persona (designada o no) que participe en la designación de la agencia estatal o una agencia para adultos mayores del área, o en la designación del jefe de una subdivisión de la agencia del estado o una agencia para adultos mayores del área, está sujeta a un conflicto de intereses según esta ley;

(ii) ningún funcionario, empleado u otro representante de la agencia estatal o una agencia para adultos mayores del área está sujeto a un conflicto de intereses prohibido según esta ley; y

(iii) los mecanismos establecidos para identificar y eliminar conflictos de interés prohibidos según esta ley.

(8) (A) El plan dispondrá que ningún servicio de apoyo, servicio de nutrición o servicio a domicilio será prestado directamente por el estado ni por una agencia para adultos mayores del área en el estado, a menos que a juicio de la agencia del estado:

(i) que la prestación de tales servicios por parte de la agencia estatal o de la agencia para adultos mayores del área es necesaria para asegurar un suministro adecuado de tales servicios;

(ii) que tales servicios estén directamente relacionados con las funciones administrativas de las agencias estatales o agencias para adultos mayores del área; o

(iii) que tales servicios pueden ser prestados de forma más económica y con calidad comparable por tal agencia estatal o agencia para adultos mayores del área.

(B) Con respecto a los servicios de gestión de casos, si la agencia del estado o la agencia para adultos mayores del área ya presta servicios de gestión de casos (a partir de la fecha de presentación del plan) según un programa estatal, el plan puede especificar que tal agencia tiene permitido continuar prestando servicios de gestión de casos.

(C) El plan puede especificar que una agencia para adultos mayores del área tiene permitido proporcionar directamente información y servicios de asistencia y divulgación.

(9) El plan garantizará que:

(A) la agencia estatal realizará, mediante la oficina del defensor atención a largo plazo del estado, un programa del Defensor de atención a largo plazo de acuerdo con el artículo 712 y este título, y gastará con tales fines un importe no menor que el importe gastado por la agencia estatal con fondos recibidos según este título para el año fiscal 2019, y un importe que no sea menor que el importe gastado por la agencia estatal con fondos recibidos según el título VII para el año fiscal 2019; y

(B) los fondos puestos a disposición para la agencia estatal según el artículo 712 deberá utilizarse para complementar y no reemplazar otros fondos federales, estatales y locales gastados para apoyar actividades descritas en el artículo 712.

(10) El plan garantizará que las necesidades especiales de las personas que residen en áreas rurales se tomen en consideración y describirá cómo se han cumplido esas necesidades y cómo se han distribuido los fondos para cubrir esas necesidades.

(11) El plan dispondrá que, con respecto a la asistencia legal:

(A) el plan contiene garantías de que las agencias para adultos mayores del área (i) celebren contratos con los prestadores de asistencia legal que puedan demostrar la experiencia o capacidad para prestar asistencia legal; (ii) incluyan las disposiciones de esos contratos para asegurar que cualquier beneficiario de fondos de la división (i) estén sujetas a restricciones y normas específicas promulgadas según la Ley de Corporaciones de Servicios Legales (diferentes de las restricciones y normas que rigen la elegibilidad para la asistencia legal según esa ley y que rigen las membresías de los consejos de gobierno local) según determine apropiado el Subsecretario; y (iii) intenten hacer partícipe al colegio de abogacía privado en las actividades de asistencia legal autorizadas según este título, incluidos los grupos dentro del colegio de abogacía privado que presta servicios a adultos mayores pro bono y o con tarifas reducidas;

(B) el plan contiene garantías de que no se proporcionará asistencia legal a menos que el beneficiario administra un programa diseñado para proporcionar asistencia legal para adultos mayores con necesidades sociales o económicas y ha acordado, si el beneficiario no es un beneficiario del proyecto de compañía de servicios legales, coordinar sus servicios con proyectos de compañías de servicios legales existentes en el área de planificación y servicio para concentrar el uso de los fondos provistos según este título para personas con la mayor necesidad de ese tipo; y la agencia para adultos mayores del área, tras una evaluación, según las normas de servicio promulgadas por el Subsecretario, descubre que algún beneficiario seleccionado es la entidad que mejor puede prestar los servicios en particular.

(C) la agencia estatal proporcionará la coordinación de la prestación de asistencia legal para adultos mayores dentro del estado, y proporcionarán consejos y asistencia técnica en la prestación de asistencia legal para personas adultas dentro del estado y apoyarán la prestación de capacitación y asistencia técnica para asistencia legal para adultos mayores;

(D) el plan contiene garantías, en la medida de lo posible, de que la asistencia legal prestada según el plan será añadida a cualquier asistencia legal para adultos mayores que se presten con fondos de fuentes diferentes de esta ley y se tomarán las medidas razonables para mantener los niveles existentes de asistencia legal para adultos mayores; y

(E) el plan contiene garantías de que las agencias para adultos mayores del área le darán prioridad a la asistencia legal relacionada con los ingresos, la atención médica, el cuidado a largo plazo, la nutrición, la vivienda, los servicios públicos, los servicios de protección, la defensa contra las tutorías, el abuso, la negligencia y la discriminación por edad.

(12) Cuando el estado desee prestar servicios durante un año fiscal para la prevención del abuso de adultos mayores, el plan dispondrá:

(A) el plan contiene garantías de que cualquier agencia para adultos mayores del área que llevará a cabo tales servicios realizará un programa que coincida con las leyes pertinentes del estado y coordinará con las actividades existentes de servicio de protección de adultos del estado:

(i) educación pública para identificar y prevenir el abuso de los adultos mayores;

(ii) recibir informes de abuso de adultos mayores;

(iii) la participación activa de los adultos mayores en los programas según esta ley mediante la divulgación, las conferencias y las derivaciones de tales personas a otras agencias de servicio social o fuentes de asistencia cuando corresponda y sea con el consentimiento de las partes que serán derivadas; y

(iv) derivación de denuncias a las fuerzas policiales o a las agencias de servicios de protección pública, cuando corresponda;

(B) el estado no permitirá la participación involuntaria o mediante coerción en el programa de servicios descritos en este párrafo por parte de supuestas víctimas, abusadores o sus hogares; y

(C) toda la información recopilada al recibir informes y hacer derivaciones deberá permanecer confidencial a menos que todas las partes de la denuncia consientan por escrito a divulgar tal información, excepto que tal información puede divulgarse a las fuerzas policiales o a una agencia de servicio de protección pública.

(13) El plan garantizará que cada estado asignará personal (que incluya a alguien que se denomine desarrollador de asistencia legal) para proporcionar liderazgo estatal para el desarrollo de programas de asistencia legal para adultos mayores en todo el estado.

(14) Con respecto al año fiscal anterior al año fiscal para el que se prepara el plan, éste deberá:

(A) identificar la cantidad de adultos mayores de minorías con ingresos bajos en el estado, incluyendo la cantidad de adultos mayores de minorías con ingresos bajos con dominio limitado del inglés; y

(B) describir los métodos utilizados para satisfacer las necesidades de servicio de los adultos mayores de minorías con ingresos bajos descritas en el párrafo (A), incluyendo el plan para cubrir las necesidades de adultos mayores de minorías con ingresos bajos y con dominio limitado del inglés.

(15) El plan deberá garantizar que, si una cantidad considerable de adultos mayores que residen en un área de planificación y servicio en el estado tienen dominio limitado del inglés, el estado requerirá que la agencia para adultos mayores del área para cada área de planificación y servicio:

(A) utilice en la prestación de servicios de divulgación según el artículo 306(a)(2)(A), los servicios de los trabajadores que tienen dominio del idioma que habla una parte predominante de esos adultos mayores que tienen dominio limitado del inglés; y

(B) designe una persona empleada por la agencia para adultos mayores del área o disponible para tal agencia para adultos mayores del área a tiempo completo, cuyas responsabilidades incluyan:

(i) tomar las medidas apropiadas para asegurar que la asistencia de asesoría se ponga a disposición de tales personas con dominio limitado del inglés para asistirles a esos adultos mayores en su participación en programas y en la recepción de asistencia según esta ley; y

(ii) proporcionar guía para personas que participen en la prestación de servicios de apoyo según el plan del área implicada para permitir que tales personas tengan conocimiento de las sensibilidades culturales y tengan en cuenta las diferencias reales tanto lingüísticas como culturales.

(16) El plan garantizará que la agencia estatal requerirá medidas de divulgación que:

(A) identificarán a las personas elegibles para la asistencia según esta ley, con énfasis especial en—

(i) personas adultas que residen en áreas rurales;

(ii) las personas mayores con mayor necesidad económica (con atención particular a adultos mayores con ingresos bajos, incluidas los adultos mayores de minorías con ingresos bajos, adultos mayores con dominio limitado del inglés, y adultos mayores que residen en áreas rurales);

(iii) los adultos mayores con mayor necesidad social (con atención particular a adultos mayores con ingresos bajos, incluidas los adultos mayores de minorías con ingresos bajos, los adultos mayores con dominio limitado del inglés, y adultos mayores que residen en áreas rurales);

- (iv) adultos mayores con discapacidades graves;
- (v) adultos mayores con dominio limitado del inglés; y
- (vi) adultos mayores con Alzheimer y trastornos relacionados con disfunción cerebral neurológica u orgánica (y los cuidadores de tales personas); y

(B) informar a los adultos mayores mencionadas en las cláusulas (i) a (vii) del párrafo (A), y los cuidadores de tales personas, sobre la disponibilidad de tales ayudas.

(17) El plan garantizará, con respecto a las necesidades de los adultos mayores con discapacidades graves, que el estado coordinará la planificación, la identificación, la evaluación de necesidades y los servicios para adultos mayores con discapacidades, con particular atención para personas con discapacidades graves con las agencias del estado con responsabilidad principal para personas con discapacidades, incluidas las discapacidades graves, para mejorar los servicios y desarrollar programas colaborativos, cuando corresponda, para cumplir las necesidades de los adultos mayores con discapacidades.

(18) El plan garantizará que las agencias para adultos mayores del área tomarán medidas para facilitar la coordinación de servicios basados en la comunidad, servicios de cuidado a largo plazo, según el artículo 306(a)(7), para adultos mayores que:

- (A) residen en el hogar y que están en riesgo de ser institucionalizadas por limitaciones de su capacidad de funcionar de forma independiente;
- (B) son pacientes en hospitales y están en riesgo de ser institucionalizadas de forma prolongada; o
- (C) son pacientes en instalaciones de atención a largo plazo que pueden regresar a sus hogares si los servicios basados en la comunidad se les proporcionan.

(19) El plan incluirá las garantías y la descripción requerida según el artículo 705(a).

(20) El plan garantizará que se tomarán medidas especiales para proporcionar asistencia técnica para prestadores de servicios para minorías.

(21) El plan deberá:

- (A) garantizar que la agencia estatal coordine programas según este título y los programas del título IV, si corresponde; y
- (B) garantizar que la agencia estatal realice actividades para incrementar el acceso por parte de los adultos mayores que son nativos americanos, a todos los programas y beneficios para adultos mayores prestados por la agencia, incluidos los programas y beneficios que se proporcionan según este título, si corresponde, y especificar los modos en que la agencia estatal tiene intención de implementar las actividades.

(22) Si se ofrecen servicios de gestión de casos para proporcionar acceso a servicios de apoyo, el plan dispondrá que la agencia estatal deberá asegurar el cumplimiento de los requisitos especificados en el artículo 306(a)(8).

(23) El plan garantizará que se tomarán medidas demostrables:

(A) para coordinar servicios prestados según esta ley con otros servicios estatales que beneficien a los adultos mayores; y

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

(24) El plan garantizará que el estado coordinará los servicios públicos dentro del estado para asistir a los adultos mayores a obtener servicios de transporte asociados con el acceso a servicios prestados según este título, a servicios según el título VI, a servicios de asesoría integral, y a asistencia legal.

(25) El plan incluirá garantías de que el estado tiene en marcha un mecanismo para proporcionar calidad en la prestación de servicios en el hogar según este título.

(26) El plan garantizará que las agencias para adultos mayores del área proporcionarán, dentro de la medida de lo posible, la prestación de servicios según esta ley, en concordancia con el cuidado autodirigido.

(27) (A) El plan incluirá, a elección del estado, una evaluación de cuán preparado está el estado, según el modelo de prestación de servicios del estado para todo su territorio, para cualquier cambio anticipado en la cantidad de adultos mayores durante el periodo de 10 años siguiente al año fiscal para el que se presenta el plan.

(B) Tal evaluación puede incluir–

(i) el cambio proyectado en la cantidad de adultos mayores en el estado;

(ii) un análisis de cómo ese cambio puede afectar a esas personas, incluidas las personas con ingresos bajos, personas con mayor necesidad económica, adultos mayores de minorías, adultos mayores que residen en áreas rurales, y adultos mayores con dominio limitado del inglés;

(iii) un análisis de cómo los programas, políticas y servicios prestados por el estado pueden mejorarse, incluidos aquellos coordinados con agencias para adultos mayores del área, y cómo los niveles de recursos pueden ajustarse para cumplir las necesidades de una población cambiante de adultos mayores en el estado; y

(iv) un análisis de cómo se espera que el cambio en la cantidad de adultos mayores de 85 años en el estado afecte la necesidad de servicios de apoyo.

(28) El plan incluirá información detallada de cómo el estado coordinará las actividades y desarrollará planes de preparación para emergencias de alto rango, con agencias para adultos mayores del área, agencias locales de respuesta ante emergencias, organizaciones de alivio, gobiernos locales, agencias estatales responsables de la preparación para emergencias y otras instituciones que tienen la responsabilidad por la prestación de servicios de alivio de desastres.

(29) El plan incluirá información que describa la participación del jefe de la agencia estatal en el desarrollo, la revisión e implementación de planes de preparación de emergencias, incluido el Plan de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública del estado.

(30) El plan contendrá garantías de que el estado prepare y envíe al Subsecretario informes anuales que describan:

(A) la información recopilada para determinar los servicios necesarios para adultos mayores cuyas necesidades se enfocaron en todos los centros financiados según el título IV en el año fiscal 2019;

(B) la información recopilada para determinar la efectividad de los programas, políticas y servicios proporcionados por las agencias para adultos mayores del área para asistir a tales personas; y

(C) las medidas de divulgación y otras actividades llevadas a cabo para satisfacer las garantías descritas en los párrafos (18) y (19) del artículo 306(a).

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

(b)(3)(E) Ninguna solicitud del estado según el párrafo (A) será aprobada a menos que contenga garantías de que ningún importe recibido por el estado según este párrafo será utilizado para contratar a personas para cubrir puestos de trabajo creados por la medida del estado al despedir o cancelar el empleo de un empleado regular sin el respaldo de esta ley, en anticipación a cubrir la vacante creada al contratar a un empleado para mantenerlo mediante el uso de importes recibidos según este párrafo.

ART. 705, REQUISITOS ADICIONALES DEL PLAN ESTATAL

(a) ELEGIBILIDAD: Para ser elegible para recibir una asignación según este subtítulo, un estado deberá incluir en el Plan estatal presentado según el artículo 307:

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

(2) una garantía de que el estado organizará audiencias públicas y utilizará otros medios para obtener las opiniones de adultos mayores, agencias para adultos mayores del área, beneficiarios de las subvenciones según el título VI, y otras personas interesadas y entidades con respecto a programas llevados a cabo según este subtítulo;

(3) una garantía de que el estado, tras consultar con las agencias para adultos mayores del área, identificará y priorizará las actividades en todo el estado apuntadas a asegurar que los adultos mayores tengan acceso y asistencia para obtener y mantener beneficios y derechos;

(4) una garantía de que el estado utilizará fondos puestos a disposición según este subtítulo para un capítulo, además de cualquier fondo, sin sustituirlo, que se gasten según una ley federal o estatal en vigencia el día antes de la fecha de puesta en práctica de este subtítulo, para llevar a cabo cada una de las actividades de protección de derechos de adultos mayores descritas en el capítulo;

(5) una garantía de que el estado no pondrá restricciones, diferentes de los requisitos mencionados en las cláusulas (i) a (iv) del artículo 712(a)(5)(C), sobre la elegibilidad de entidades para la designación de entidades locales de defensoría según el artículo 712(a)(5).

(6) una garantía de que, con respecto a los programas de prevención de abuso a adultos mayores, negligencia y explotación según el capítulo 3:

(A) al llevar a cabo tales programas, la agencia estatal llevará a cabo un programa de servicios relacionado con la ley estatal pertinente y coordinada con las actividades estatales de servicio de protección de adultos existentes para:

(i) la educación pública para identificar y prevenir el abuso a adultos mayores;

(ii) la recepción de denuncias de abuso de adultos mayores;

(iii) la participación activa de los adultos mayores en los programas según esta ley mediante la divulgación, las conferencias y las derivaciones de tales personas a otras agencias de servicio social o fuentes de asistencia si corresponde y si las personas que serán derivadas prestan consentimiento; y

(iv) derivación de denuncias a las fuerzas policiales o a las agencias de servicios de protección pública, si corresponde;

(B) el estado no permitirá la participación involuntaria ni por medio de coerción en el programa de servicios descrito en el párrafo (A) por parte de supuestas víctimas, abusadores o sus familias; y

(C) toda la información recopilada durante la recepción de denuncias y la derivación permanecerá confidencial, excepto que:

(i) todas las partes de la denuncia acuerden por escrito la divulgación de tal información;

(ii) la divulgación de tal información sea a las fuerzas policiales, la agencia de servicios de protección pública, la agencia de licencias o certificación, el programa de defensoría, o al sistema de protección o defensa; o

(iii) según una orden judicial...



Farah Hanley
Directora ejecutiva interina de salud



Robert Schlueter
Presidente, Comisión de Servicios para
Adultos Mayores

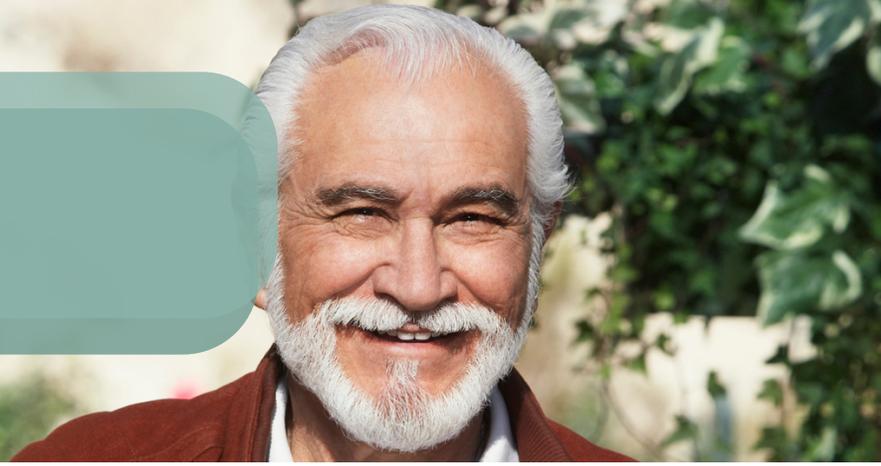
16 de junio de 2023

Fecha

16 de junio de 2023

Fecha

ANEXO B



REQUISITOS DE INFORMACIÓN

IMPORTANTE: Los estados deben proporcionar toda la información pertinente de acuerdo con la citación OAA mencionada a continuación. Tenga en cuenta que la cursiva indica énfasis añadido para resaltar información específica incluida. El anexo completo debe estar incluido con la presentación del plan estatal.

ARTÍCULO 305(A)(2)(E)

Describir los mecanismo para asegurar que se dará preferencia a proporcionar servicios a adultos mayores con mayores necesidades económicas y a adultos mayores con necesidades sociales mayores (con participar atención a adultos mayores con ingresos bajos, incluidas los adultos mayores de minorías con ingreso bajos, adultos mayores con dominio limitado del inglés y otras adultos mayores que residen en áreas rurales) e incluir métodos propuestos para llevar a cabo la preferencia en el Plan Estatal;

RESPUESTA

Las normas mínimas de servicio de la oficina de Adultos Mayores, Vida Comunitaria y Apoyos (Oficina ACLS) de la Administración de servicios de salud conductual y física y para adultos mayores para las agencias para adultos mayores del área (AAA) requiere que se desarrolle un sistema de prestación de servicios integral y coordinado, con preferencia para servir a adultos mayores con mayores necesidades sociales y económicas. Para este periodo del Plan estatal, se servirá a las poblaciones enfocadas (que tradicionalmente reciben menos servicios) al nivel del porcentaje que representan en la población total, como mínimo, y las AAA deberán esforzarse por incrementar el porcentaje de las poblaciones a las que sirven según objetivos específicos en los planes del área.

“Mayor necesidad económica” se refiere a la necesidad que deriva de un nivel de ingresos por debajo del nivel de pobreza establecido cada año por el gobierno federal. El nivel de pobreza para 2023 se determinó en \$14.580 para una sola persona y \$19.720 para una familia de dos personas. “Mayor necesidad social” se refiere a la necesidad que deriva de factores no económicos, como las discapacidades físicas y mentales, las barreras lingüísticas y el aislamiento cultural, social o geográfico, que restringen la capacidad de que una persona realice tareas diarias o amenacen nuestra capacidad de vivir de forma independiente.

Los métodos para dar preferencia a las personas con mayor necesidad económica y social incluirán:

- La aplicación de factores determinados por bajos ingresos, minoría, dominio limitado del inglés, mayor de 85 años y adultos mayores en áreas rurales, en la distribución de los fondos a cada una de las 16 áreas de planificación y servicio (PSA) de Michigan.
- Asegurando que los contratos objetivo de las AAA para los servicios sociales y la nutrición en áreas con concentraciones altas de adultos mayores con mayor necesidad económica y social.
- Animando a las AAA a adjudicar contratos o subcontratos de servicio según la Ley de Americanos Mayores (OAA, por sus siglas en inglés) a organizaciones de propiedad u operadas por minorías, al menos en proporción a la cantidad de personas de minorías de todas las edades que residen dentro de la PSA, mediante redacción en las Normas Operativas del Programa de Servicio y las AAA. También se proporcionará asistencia técnica.
- Asegurando que las AAA apunten los servicios a personas con discapacidades físicas y mentales estableciendo un nivel mínimo de gasto de fondos estatales para servicios a domicilio y comidas entregadas a domicilio.
- Requiriendo que todas las AAA y los contratistas de los planes del área aseguren que se presten los servicios a adultos mayores de bajos ingresos y minorías, en una proporción relativa a las necesidades según lo determinen las encuestas regionales y asegurar que los servicios para estos grupos no sean reducidos. Como parte del proceso de desarrollo del plan del área, todas las AAA deben realizar encuestas de necesidades integrales dentro de la PSA, y utilizar datos demográficos para determinar el foco de los servicios.

ARTÍCULO 306(A)(6)(I)

Describa el mecanismo para asegurar que cada plan de área incluirá información que detallará cómo la agencia del área, en la medida de lo posible, coordinará con la agencia estatal para difundir información sobre la entidad de tecnología de asistencia del estado y el acceso a las opciones de tecnología de asistencia para servir a adultos mayores;

RESPUESTA

Las normas operativas de la oficina ACLS contiene una norma de dispositivos y tecnologías de asistencia. El motivo de la norma es proporcionar dispositivos y tecnologías de asistencia para permitir que las personas vivan de forma independiente en la comunidad de acuerdo a sus preferencias, elecciones y habilidades. Este servicio ayuda a las personas a aprender y adquirir dispositivos, equipos y tecnologías de apoyo que ayuden a realizar actividades de vida diaria. Tales dispositivos pueden incluir, entre otras cosas, los sistemas personales de respuestas a emergencias (PERS, por sus siglas en inglés), sillas de ruedas, andadores, ascensores, dispensadores de medicamentos, etc. Las AAA tienen permitido utilizar los fondos federales de título III-B, los fondos federales de título III-E, y los fondos estatales de cuidado alternativo y servicios en el hogar.

Además, la oficina ACLS trabajará con las AAA para promover la utilización del programa de tecnología de asistencia en Michigan, que es administrado por la coalición de derechos por discapacidad de Michigan (MDRC, por sus siglas en inglés) mediante los fondos federales adjudicados a los servicios de rehabilitación de Michigan en el Departamento de Trabajo y Oportunidad Económica de Michigan. Los proyectos relacionados incluyen el fondo de tecnología de asistencia de Michigan, que apoya la compra de tecnología necesaria mediante tasas de interés bajas y garantías de préstamos, y es administrado por la Asociación de Parálisis Cerebral Unida de Michigan. También se proporciona apoyo para los cuidadores familiares y los padres, madres y tutores de los niños y niñas con discapacidades mediante los derechos de discapacidad de Michigan, la protección del estado y la agencia de defensoría.

ARTÍCULO 306(A)(17)

Describa el mecanismo para asegurar que cada plan del área incluirá la información que detalle cómo la agencia del área coordinará actividades y desarrollará planes de preparación para emergencias a largo plazo, con agencias de respuesta de emergencia locales y estatales, organizaciones de alivio, gobiernos locales y estatales, y otra institución que tenga responsabilidad por la prestación de servicios de alivio de desastres.

RESPUESTA

La oficina ACLS ha requerido que las AAA, como parte de sus planes FY 2023-2025 de varios años, describa sus medidas de planificación estratégica, incluida la preparación y respuesta para emergencias relacionadas con el clima y otros desastres. Esto incluye respuestas a las siguientes preguntas:

1. Describa el proceso de la agencia del área para analizar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
2. Describa cómo un potencial rol futuro mayor o menor para la agencia del área con la exención de los servicios a domicilio y basados en la comunidad y/o la atención médica administrada podría afectar la organización.
3. Describa lo que la agencia del área haría si se recorta un 10% de los fondos de la oficina de ACLS, incluidos los detalles específicos sobre el proceso planificado por la agencia del área para establecer prioridades de servicios, modificar la prestación del servicio, y cualquier otro método de planificación por contingencias.
4. Describa los planes futuros de la agencia del área con respecto a llevar a cabo, lograr o mantener las acreditaciones como el Centro nacional para asegurar la calidad, la Comisión de acreditación de establecimientos de rehabilitación, la Comisión conjunta de acreditación de hospitales, u otras entidades de acreditación; o buscar acreditaciones adicionales y por qué.
5. Describa en qué forma la agencia del área planea utilizar tecnología para apoyar las operaciones eficientes, la prestación y el desempeño de los servicios eficientes, y la mejora de la calidad.
6. Describa el sistema de planificación de emergencias de la agencia, cómo se actualizará la planificación, y si los sistemas de respaldo son adecuados para mantener los servicios durante posibles interrupciones.

La oficina de ACLS continuará apoyando y coordinando las actividades de preparación para emergencias, incluidas aquellas relacionadas con los servicios de nutrición, con AAA mediante sus planes de área. Las AAA tienen permitido utilizar los fondos disponibles mediante el Título III-B, los fondos de administración federal, y los fondos de desarrollo del programa para actividades de preparación de emergencias. Además, las AAA según sus planes de área aprobados tienen obligación de cooperar en las medidas para mantener y actualizar un plan que aborde de forma adecuada las necesidades de adultos mayores en casos de emergencia. Estos planes abordarán la prestación de servicios de comidas, tanto en congregación como a domicilio, en caso de una emergencia.

ARTÍCULO 307(A)(2)

El plan garantizará que la agencia estatal:

(C) especificará una proporción mínima de fondos recibidos por cada agencia para adultos mayores de cada área en el estado para llevar a cabo la parte B que serán gastados (en ausencia de una exención según los artículos 306(c) o (316) por parte de tal agencia para adultos mayores del área para proporcionar cada una de las categorías de servicio especificadas en el artículo 306(a)(2). (Aclaración: esas categorías son el acceso, en el domicilio y la asistencia legal. Proporcionar una proporción mínima específica para cada categoría de servicio).

RESPUESTA

Las normas operativas mínimas de la oficina de ACLS requieren que las AAA gasten un mínimo de 10% de las asignaciones anuales finales de los fondos del Título III-B* para acceder a los servicios, 10% para los servicios a domicilio y 6,5% para servicios legales. La oficina de ACLS puede otorgar una exención al porcentaje mínimo de los fondos del Título III-B para que sean gastados en cualquier categoría cuando la AAA demuestre que tales servicios se prestan mediante otros recursos por importes mayores que los necesarios según el porcentaje mínimo respectivo.

**La asignación final anual del Título III-B se define como el importe de los fondos disponibles antes de las transferencias entre el Título III-B y el Título III-C. No se incluyen los fondos acumulados de un año anterior.*

ARTÍCULO 307(A)(3)

El plan deberá:

(B) con respecto a los servicios para adultos mayores que residen en áreas rurales:

- (i) garantizar que la agencia del estado gastará durante cada año fiscal no menos del importe gastado para tales servicios en el año fiscal 2000;
- (ii) *identificar, para cada año fiscal en que se aplique el plan, los gastos proyectados para proporcionar tales servicios (incluido el gasto de proporcionar acceso a tales servicios); y*
- (iii) *describir los métodos utilizados para cumplir las necesidades para tales servicios en el año fiscal anterior el año fiscal en que aplica tal plan.*

RESPUESTA

Con respecto a los servicios financiados según este plan estatal, se dará preferencia a los adultos mayores que residan en áreas rurales, incluida la garantía de que las AAA gastarán al menos 105% del importe gastado durante el año fiscal 2000 según la OAA por servicios a adultos mayores en áreas rurales. Según los gastos de servicio estatales y federales del año fiscal 2022, el costo de prestar servicios, incluido el acceso a esos servicios para adultos mayores, se refleja en el siguiente cuadro. Se estima que los costos para proporcionar estos servicios permanecerán similares durante cada año fiscal al que aplique este plan. La oficina ACLS desea aclarar que los gastos para el año fiscal 2022 incluyen la financiación de la Ley de Plan de Rescate Americano, que son fondos únicos y actualmente programados para terminar el 30 de septiembre de 2024.

Gastos del año fiscal 2022 para clientes rurales por categoría de servicio

Categoría de servicio	Gastos totales de servicio	Gastos para clientes rurales
Servicios de cuidado para adultos	\$3.669.227	\$895.862
Asistencia para la comunidad sorda y con impedimentos auditivos	\$434.919	\$0
Dispositivos y tecnologías de asistencia	\$793.501	\$0
Gestión de atención	\$8.285.271	\$3.301.115
Coordinación y apoyo de transición de atención	\$99.127	\$50.053
Asesoría de cuidadores	\$4.247	\$642
Servicio complementario para cuidadores	\$137.951	\$58.487
Grupo de apoyo para cuidadores	\$68.724	\$25.805
Capacitación para cuidadores	\$248.454	\$95.766
Coordinación y apoyo de casos	\$2.992.959	\$1.302.825
Servicios de quehaceres	\$450.276	\$155.765
Servicios de quehaceres: Atención de alivio	\$72.068	\$71.482
Vida y apoyo comunitarios	\$1.261.056	\$905.546
Navegador de apoyo comunitario (RSD*)	\$364.081	\$0
Comidas colectivas	\$12.040.055	\$6.473.838
Terapia	\$16.665	\$0
Servicios de crisis para adultos mayores (RSD*)	\$139.205	\$0
Amigos de la demencia (RSD*)	\$8.121	\$0
Prevención de enfermedades/Promoción de la salud	\$1.504.805	\$95.399
Prevención de abusos de adultos mayores	\$188.714	\$125
Consuelo amistoso	\$188.872	\$58.181
Cierre de brechas/necesidades especiales (RSD*)	\$512.565	\$22.323
Comidas a domicilio	\$41.126.049	\$17.128.465
Comidas a domicilio: Cuidado de alivio	\$1.055.740	\$3.620

*Definición de servicio regional

Categoría de servicio	Gastos totales de servicio	Gastos para clientes rurales
Control de lesiones en el hogar	\$139.760	\$0
Reparación del hogar	\$78.388	\$0
Labores domésticas	\$9.041.378	\$3.838.317
Labores domésticas: Cuidado de alivio	\$115.424	\$104.740
Cuidado de alivio a domicilio	\$3.885.883	\$2.108.457
Independencia elegida	\$25.227	\$3.385
Información y asistencia	\$2.109.150	NA
Cuidado de alivio de familiares	\$264.708	\$25.809
Asistencia jurídica	\$987.823	\$32.624
Administración de medicamentos	\$452.921	\$0
Educación nutricional	\$3.111	\$0
Defensor	\$1.319.471	NA
Asesoría sobre opciones	\$475.532	\$246.789
Cuidado de alivio fuera del hogar	\$48.615	\$0
Divulgación	\$1.349.656	NA
Cuidado personal	\$6.634.532	\$2.048.862
Cuidado personal: Cuidado de alivio	\$353.388	\$340.612
Desarrollo del programa	\$2.089.456	NA
Operaciones del centro para adultos mayores	\$380.713	\$230.550
Personal del centro para adultos mayores	\$343.636	\$0
Transporte	\$1.404.558	\$1.393.829
Servicios de visión	\$90.369	\$0
Cuidado de alivio de voluntarios	\$329.642	\$65.775
Totales	\$107.585.993	\$41.112.666

ARTÍCULO 307(A)(10)

El plan garantizará que las necesidades especiales de las personas que residen en áreas rurales se tomen en consideración y describirá cómo se han cumplido esas necesidades y cómo se han distribuido los fondos para cubrir esas necesidades.

RESPUESTA

Siete y medio por ciento (7,5%) de los fondos de servicio son asignados según la distribución geográfica para enfocar recursos adicionales a PSA con poblaciones grandes de adultos mayores que residen en áreas rurales. La oficina ACLS mantiene un Sistema Nacional de Información de Programas para Adultos Mayores (NAPIS, por sus siglas en inglés) para recuperar y analizar datos con respecto a los servicios prestados para adultos mayores y sus cuidadores. Para determinar los gastos rurales, la oficina ACLS utiliza la designación rural por código postal de la oficina del censo de EE. UU. y aplica esos porcentajes a la cantidad real de personas a las que se sirve en cada código postal en Michigan.

ARTÍCULO 307(A)(14)

(14) Con respecto al año fiscal anterior al año fiscal para el que se prepara el plan, éste deberá:

(A) identificar la cantidad de adultos mayores de minorías con ingresos bajos en el estado, incluyendo la cantidad de adultos mayores de minorías con ingresos bajos con dominio limitado del inglés; y

(B) describe the methods used to satisfy the service needs of the low-income minority older individuals described in subparagraph (A), including the plan to meet the needs of low-income minority older individuals with limited English proficiency. describir los métodos utilizados para satisfacer las necesidades de servicio de los adultos mayores de minorías con ingresos bajos descritas en el párrafo (A), incluyendo el plan para cubrir las necesidades de adultos mayores de minorías con ingresos bajos y con dominio limitado del inglés.

RESPUESTA

Población +60 de Michigan	Población +60 por debajo del 150% de pobreza	Población +60 de minorías por debajo del 150% de pobreza que hablan un idioma diferente del inglés en el hogar
2.438.550	402.155	5.090

Fuente: Oficina de censos de EE. UU, Encuesta Comunitaria Americana, 2017-2021

Las normas operativas mínimas de ACLS para AAA requieren que se ponga énfasis considerable para servir a las personas elegibles con mayor necesidad social y económica, con particular atención a las personas de minorías con ingresos bajos. "Énfasis considerable" significa que dan medidas para servir a un mayor porcentaje de adultos mayores con necesidades económicas y sociales que su porcentaje relativo a la población de adultos mayores totales dentro del área geográfica de servicio.

Cada prestador debe especificar cómo satisfacen las necesidades de servicio de personas de minorías con bajos ingresos en el área a la que sirven. Cada prestador, en la máxima medida de lo posible, debe prestar servicios a las personas de minorías con bajos ingresos de acuerdo con necesidades identificadas. Cada prestador también debe cumplir objetivos específicos establecidos por la AAA para prestar servicios a personas de minorías con ingresos bajos en cantidades mayores que su porcentaje relativo a la población total de adultos mayores dentro del área de servicio geográfica.

No se negarán los servicios a los participantes ni recibirán servicios limitados por sus ingresos o recursos financieros. Cuando los recursos del programa sean insuficientes para cumplir la demanda de servicios, cada programa del servicio deberá establecer procedimientos por escrito para priorizar a los clientes que reciben servicios basados en las necesidades sociales, funcionales y económicas. Los factores indicativos incluyen:

- Necesidad económica: elegibilidad para programas de asistencia por ingresos, ingresos autodeclarados por debajo del 125% de los límites de pobreza, etc. Aclaración: Los requisitos de informe de NAPIS siguen basándose en el 100% del límite de pobreza.
- Las normas operativas mínimas de la oficina ACLS para las AAA, que establecen medidas de divulgación que ponen énfasis especial para alcanzar a los adultos mayores:
 - que residen en áreas rurales.
 - que son veteranos.
 - con la mayor necesidad económica.
 - con la mayor necesidad social.
 - con discapacidades graves
 - con nativos americanos.
 - con dominio limitado del inglés.
 - con enfermedad de Alzheimer o trastornos relacionados con la disfunción cerebral neurológica y orgánica, y los cuidadores de dichas personas.

con enfermedad de Alzheimer o trastornos relacionados con la disfunción cerebral neurológica y orgánica, y los cuidadores de dichas personas. Estos programas también se enfocan en la divulgación y la asistencia para adultos mayores que históricamente han recibido menos servicios, incluidos aquellos en áreas rurales, aquellos que se identifican como nativos americanos, quienes tengan dominio limitado del inglés, y quienes tengan discapacidades.

ARTÍCULO 307(A)(21)

El plan deberá:

(B) garantizar que la agencia estatal realizará actividades para incrementar el acceso por parte de los adultos mayores que son nativos americanos, a todos los programas y beneficios para adultos mayores prestados por la agencia, incluidos los programas y beneficios que se proporcionan según este título, si corresponde, y especificar los modos en que la agencia estatal tiene intención de implementar las actividades.

RESPUESTA

La oficina ACLS proporciona garantías de que sus normas operativas mínimas para AAA requiere que haya énfasis especial en alcanzar a la población de adultos mayores de poblaciones nativas americanas, y que el acceso a la participación también se encuentre disponible. Las AAA deben desarrollar, implementar y evaluar los esfuerzos de participación que identifiquen a las personas elegibles para la asistencia según esta ley, y para informar a aquellas personas y cuidadores de adultos mayores de la asistencia que se encuentre disponible. La guía del plan de implementación anual instituida para el año fiscal 2024 también incluye nuevos requisitos de notificación tribal para animar y fomentar la colaboración entre la programación del Título III y del Título VI. La oficina ACLS también trabajará en colaboración con la Unión tribal al MDHHS, particularmente al implementar el objetivo 3 de las medidas de colaboración y coordinación.

ARTÍCULO 307(A)(27)

(A) El plan incluirá, a elección del estado, una evaluación de cuán preparado está el estado, según el modelo de prestación de servicios del estado para todo su territorio, para cualquier cambio anticipado en la cantidad de adultos mayores durante el periodo de 10 años siguiente al año fiscal para el que se presenta el plan.

(B) Tal evaluación puede incluir–

(i) el cambio proyectado en la cantidad de adultos mayores en el estado;

(ii) un análisis de cómo ese cambio puede afectar a esas personas, incluidas las personas con ingresos bajos, personas con mayor necesidad económica, adultos mayores de minorías, adultos mayores que residen en áreas rurales, y adultos mayores con dominio limitado del inglés;

(iii) un análisis de cómo los programas, políticas y servicios prestados por el estado pueden mejorarse, incluidos aquellos coordinados con agencias para adultos mayores del área, y cómo los niveles de recursos pueden ajustarse para cumplir las necesidades de una población cambiante de adultos mayores en el estado; y

(iv) un análisis de cómo se espera que el cambio en la cantidad de adultos mayores de 85 años en el estado afecte la necesidad de servicios de apoyo

RESPUESTA

La oficina ACLS recibe un plan de varios años cada tres años de las AAA, que incluyen un plan de implementación anual y un presupuesto para el siguiente año fiscal. El ciclo del plan de varios años actual cubre el año fiscal 2023-2025. Durante cada ciclo del plan de varios años, las AAA observan cambios clave y tendencias demográficas actuales, información de censos, índices económicos de adultos mayores y otras fuentes pertinentes de información con respecto a la población en el área de servicio. También revisarán esta información durante cada ciclo de plan de implementación anual. Identificarán las distinciones por grupo etario, nivel de pobreza, etc. y analizarán la información para determinar cuáles son las necesidades en el presente y en el futuro para comenzar a prepararse para abordar las tendencias.

Con los desafíos de demanda de servicio emergentes, es esencial que las AAA evalúen con detenimiento las necesidades posibles, prioritarias, enfocadas y sin cumplir de sus poblaciones de servicio para conformar la base de un plan de varios años eficaz. Como tal, la oficina ACLS requiere que cada AAA proporcione la siguiente información de población de servicio como parte de su plan de varios años:

- Los cambios clave y las tendencias demográficas actuales desde el último plan de varios años para brindar una imagen general de la población de servicio posiblemente elegible utilizando censos, índices económicos para adultos mayores u otras fuentes relevantes de información.
- Las características de la población de servicio elegible en términos de las necesidades identificadas, las condiciones, la cobertura de atención médica, las preferencias, las tendencias, etc.
- Un resumen de los resultados de una autoevaluación de la capacidad para la demencia del sistema de servicio AAA utilizando la herramienta de garantía de calidad de capacidad para la demencia de ACL, incluidas las áreas donde el sistema de servicio de AAA demuestra fortalezas y áreas de mejora. También se presentan los planes futuros para mejorar la capacidad contra la demencia.

- Cuando los programas de recursos no son suficientes para cumplir la demanda de servicio, un resumen de cómo los planes priorizan a los clientes que esperan recibir servicios según necesidades sociales, funcionales y económicas.
- Un resumen de los datos del consejo asesor AAA sobre prioridades de poblaciones de servicio, prioridades de necesidades sin cumplir, y estrategias para abordar las necesidades de servicio.
- Un resumen de cómo cada AAA utiliza información, educación y servicios de prevención para promover las intervenciones tempranas y el retraso de la necesidad de servicios más intensivos que a menudo cuestan más y son complicados de prestar.
- La oficina de ACLS también pone énfasis estratégico en la planificación con las AAA para apoyar la misión de permanecer viable y capaz de ser sensible para los clientes, demostrar resultados positivos para las personas a quienes sirve y cumplir los requisitos de programación y financieros de la oficina de ACLS. Esto incluye un análisis de "Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas organizativas" (SWOT, por sus siglas en inglés) dentro de cada PSA.
- Una descripción de qué haría cada AAA si hubo un 10% de reducción de la financiación.
- Una descripción de los planes con respecto a llevar a cabo, lograr y/o mantener acreditaciones y por qué.
- Una descripción de en qué forma la AAA planea utilizar tecnología para apoyar las operaciones eficientes, la prestación y el desempeño de los servicios eficientes, y la mejora de la calidad.
- Una descripción de la estrategia de la AAA para desarrollar y sostener la capacidad de los programas de Prevención de enfermedades basados en evidencias (EBDP, por sus siglas en inglés) y la capacidad de EBDP de la red de prestadores de la agencia.

La oficina de ACLS y las AAA, mediante el proceso del plan de varios años, ha identificado la cantidad de adultos mayores posiblemente elegibles que podrían abordar el sistema de servicio coordinado de las AAA.. Además, la cantidad y la intensidad de los servicios de que la agencia del área y se espera que sus prestadores arreglen, coordinen y proporcionen servicios para poblaciones de servicio existentes está incrementando. Hay una población en crecimiento exponencial de personas muy mayores (+85-100) que a menudo presentan problemas complejos, necesidades sociales y económicas y varias enfermedades crónicas. Requieren más apoyo, coordinación y tiempo de personal de gestión de atención para evaluar, proporcionar opciones de servicio, monitorear el progreso, reevaluar y defender a las personas que sirven y a sus cuidadores. Las asociaciones de AAA con el sistema de atención médica y un rango más amplio de prestadores de servicio de cuidado a largo plazo son esenciales para ayudar a abordar estas demandas de servicio en crecimiento con una respuesta comunitaria colectiva y cohesiva.

Además, la SUA tiene una relación establecida con la oficina del demógrafo estatal. El demógrafo, según se lo solicite, puede proporcionar a la SUA y a la Comisión de servicios para personas mayores de Michigan (CSA, por sus siglas en inglés) con análisis y proyecciones para poblaciones de adultos mayores, incluidos aquellos mayores de 85 años.. Esta información se utiliza para proporcionar guías y apoyo para las AAA afectadas por cambios considerables.

ARTÍCULO 307(A)(28)

El plan incluirá información detallada de cómo el estado coordinará las actividades y desarrollará planes de preparación para emergencias de alto rango, con agencias para adultos mayores del área, agencias locales de respuesta ante emergencias, organizaciones de alivio, gobiernos locales, agencias estatales responsables de la preparación para emergencias y otras instituciones que tienen la responsabilidad por la prestación de servicios de alivio de desastres.

RESPUESTA

Como se notó anteriormente, la oficina de ACLS ha requerido que las AAA describan sus esfuerzos de planificación estratégica, incluida la preparación y la respuesta ante emergencias relacionadas con el clima u otros desastres. Además, la oficina ACLS es una conexión designada con la División de Gestión de Emergencias y Seguridad Nacional de la Policía Estatal de Michigan (MSP/EMHSD, por sus siglas en inglés), la Oficina de Preparación de Salud Público del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, la Agencia Federal de Gestión de Emergencias y otras agencias correspondientes de preparación para emergencias y seguridad nacional locales, estatales y federales. Este rol incluye la participación en los simulacros de desastre en todo el estado y la comunicación de información relevante para las AAA y de ellas.

ARTÍCULO 307(A)(29)

El plan incluirá información que describa la participación del jefe de la agencia estatal en el desarrollo, la revisión e implementación de planes de preparación de emergencias, incluido el Plan de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública del estado.

RESPUESTA

La oficina ACLS continuará proporcionando asistencia técnica, capacitación, monitoreo y supervisión de las AAA sobre el desarrollo y la refinación de sus planes de preparación para emergencias. La supervisión de la oficina ACLS puede incluir, entre otras cosas, las revisiones del plan, las visitas en el lugar, y los talleres de preparación de emergencias regionales y/o en todo el estado. También se animará la participación de las AAA, según corresponda, en la capacitación de preparación para emergencias, los simulacros de emergencia, los ejercicios

a escala completa y en las actividades de respuesta y recuperación de eventos reales de MSP/EMHSD. La oficina ACLS anima que las AAA se comuniquen y coordinen con sus socios de planificación y respuesta de emergencias locales cuando y donde sea posible.

ARTÍCULO 705(A) ELEGIBILIDAD:

IPara ser elegible para recibir una asignación según este subtítulo, un estado deberá incluir en el Plan estatal presentado según el artículo 307:

(7) una descripción de la forma en que la agencia del estado llevará a cabo este título de acuerdo con las garantías descritas en los párrafos (1) a (6).

(Aclaración: A continuación se indican los párrafos (1) a (6) de este artículo).

Para ser elegible para recibir una asignación según este subtítulo, un estado deberá incluir en el Plan estatal presentado según el artículo 307:

1. una garantía que el estado, al llevar a cabo cualquier capítulo de este subtítulo para el que estado recibe financiación según este subtítulo, establecerá programas de acuerdo con los requisitos del capítulo y este capítulo;

RESPUESTA

La oficina ACLS continúa asegurando que, al llevar a cabo cualquier capítulo de este subtítulo para el que estado recibe financiación según este subtítulo, establecerá programas de acuerdo con los requisitos del capítulo y este capítulo.

2. una garantía de que el estado organizará audiencias públicas y utilizará otros medios para obtener las opiniones de adultos mayores, agencias para adultos mayores del área, beneficiarios de las subvenciones según el título VI, y otras personas interesadas y entidades con respecto a programas llevados a cabo según este subtítulo;

RESPUESTA

La CSA organiza 4-5 audiencias públicas cada año para comprender mejor los problemas que enfrentan los residentes mayores de Michigan, sus cuidadores y la comunidad de prestadores de servicio. La oficina de ACLS funciona con el Enlace tribal del MDHHS para asegurar que la información sea enviada a los correspondientes beneficiarios del Título VI y otros contactos tribales. Otro vehículo importante para los datos públicos en el consejo asesor estatal para adultos mayores (SAC, por sus siglas en inglés), comprendió a los adultos mayores y a otras personas que representan servicios para adultos mayores, organizaciones de servicio comunitario y/o instituciones de educación superior. Designado por la comisión,

el SAC ofrece recomendaciones sobre una amplia variedad de programas y asuntos de políticas. Finalmente, la oficina ACLS sirve como asesora sobre la planificación y organizar el Día de residentes mayores de Michigan anual, un evento de defensa legislativa de los adultos mayores al que asisten más de 1000 adultos mayores en todo el estado.

3. una garantía de que el estado, tras consultar con las agencias para adultos mayores del área, identificará y priorizará las actividades en todo el estado apuntadas a asegurar que los adultos mayores tengan acceso y asistencia para obtener y mantener beneficios y derechos;

RESPUESTA

La oficina ACLS asegura la continuación de las actividades de planificación estatal y del área para identificar y priorizar claramente las actividades en todo el estado relacionadas con el acceso, la seguridad y la mantención de los beneficios y los derechos. Las AAA, de forma directa y a través de la participación en ADRC, proporciona objetivos de plan específicos que detallan los servicios para adultos mayores con preocupaciones sobre beneficios y derechos. Las sociedades de SHIP y MIPPA con AAA, MMAP, Inc., los Centros de vida independiente, y los programas locales para adultos mayores y derechos por discapacidad asegurará el acceso a la información de beneficios y derivación por asistencia de casos directa, según sea necesario.

4. una garantía de que el estado utilizará fondos puestos a disposición según este subtítulo para un capítulo, además de cualquier fondo, sin sustituirlo, que se gasten según una ley federal o estatal en vigencia el día antes de la fecha de puesta en práctica de este subtítulo, para llevar a cabo cada una de las actividades de protección de derechos de adultos mayores descritas en el capítulo;

RESPUESTA

La oficina ACLS acuerda no reemplazar ningún fondo que se gaste actualmente según ninguna ley federal o estatal para llevar a cabo cada una de las actividades de protección de derechos de adultos mayores vulnerables descritas en este capítulo. La oficina ACLS monitoreará las AAA para asegurar el cumplimiento de todas las políticas de esfuerzo y los requisitos de financiación del programa. Además, la oficina ACLS, en asociación con las AAA, MMAP, Inc., la Iniciativa de justicia para adultos mayores de Michigan, y otras organizaciones clave relacionadas, continuará con las medidas para asegurar la financiación adicional para expandir las medidas del programa de derechos para adultos mayores y el acceso al programa para adultos vulnerables. Además, la legislatura de Michigan ha obtenido la financiación anual desde el año fiscal 2015 para apoyar las medidas de prevención de abuso de adultos mayores en todo el estado. Esta financiación se añade a cualquier medida federal de prevención de abuso a adultos mayores.

5. una garantía de que el estado no pondrá restricciones, diferentes de los requisitos mencionados en las cláusulas (i) a (iv) del artículo 712(a)(5)(C), sobre la elegibilidad de entidades para la designación de entidades locales de defensoría según la sección 712(a)(5);

RESPUESTA

La oficina ACLS continuará utilizando el proceso existente para designar a las entidades de defensa local. Este proceso fue promulgado por el CSA el 15 de abril de 2011, para autorizar al defensor atención a largo plazo del estado (SLTCO, por sus siglas en inglés) para emplear los requisitos en las cláusulas (i) a (iv) del artículo 712(a)(5)(C). A partir del año fiscal 2017, la oficina de SLTCO comenzó a operar según una subvención de la agencia de servicios para adultos mayores (ahora, la oficina ACLS) al programa de defensa de Michigan, que proporciona personal de la oficina SLTCO y emplea al defensor estatal de cuidado a largo plazo.

6. una garantía de que, con respecto a los programas de prevención de abuso a adultos mayores, negligencia y explotación según el capítulo 3:

(A) al llevar a cabo tales programas, la agencia estatal llevará a cabo un programa de servicios relacionado con la ley estatal pertinente y coordinada con las actividades estatales de servicio de protección de adultos existentes para:

(i) la educación pública para identificar y prevenir el abuso a adultos mayores;

(ii) la recepción de denuncias de abuso de adultos mayores;

(iii) la participación activa de los adultos mayores en los programas según esta ley mediante la divulgación, las conferencias y las derivaciones de tales personas a otras agencias de servicio social o fuentes de asistencia si corresponde y si las personas que serán derivadas prestan consentimiento; y

(iv) derivación de denuncias a las fuerzas policiales o a las agencias de servicios de protección pública, si corresponde;;

(B) el estado no permitirá la participación involuntaria ni por medio de coerción en el programa de servicios descrito en el párrafo (A) por parte de supuestas víctimas, abusadores o sus familias; y

(C) toda la información recopilada durante la recepción de denuncias y la derivación permanecerá confidencial, excepto que:

(i) todas las partes de la denuncia acuerden por escrito la divulgación de tal información;

(ii) la divulgación de tal información sea a las fuerzas policiales, la agencia de servicios de protección pública, la agencia de licencias o certificación, el programa de defensoría, o al sistema de protección o defensa; o

(iii) según una orden judicial.

RESPUESTA

La oficina ACLS asegura el cumplimiento de todos los requisitos que se incluyen en la parte seis (6) del artículo 705(a)(7). Leyes estatales (la Ley de Bienestar Social (MCL 400.11 et. seq.), estatuto de Explotación Financiera de Michigan (MCL 750.174a) y la Ley de Prevención de Explotación Financiera de 2020 (MCL 487.2085)) y las normas mínimas de servicio operativo que ordenan la coordinación de las actividades de prevención e intervención del abuso de adultos mayores con los Servicios de Protección de Adultos (APS, por sus siglas en inglés) y las fuerzas policiales. Los socios de la oficina ACLS con la División de Servicios para Adultos (la entidad de APS en Michigan) de la Administración de Estabilidad Económica de MDHHS en una medida de prevención de abuso a personas mayores coordinada con las AAA, APS, la policía estatal de Michigan, el Departamento del Procurador General de Michigan, la Asociación de fiscales de Michigan, la Ley para adultos mayores de Michigan, y el Programa del defensor atención a largo plazo del estado. Estos y otros socios organizan esfuerzos de prevención de educación e información y han incluido oportunidades como la Cumbre sobre Abuso de Adultos Mayores en todo el estado y actividades en el marco de la Iniciativa para prevenir hoy el abuso, la explotación y la negligencia de adultos mayores y adultos vulnerables (PREVNT, por sus siglas en inglés).

Durante la implementación de este plan estatal, el abordaje coordinado generará información expandida para el público sobre el abuso y la explotación, así como acceso para las víctimas a los servicios y recursos. La oficina ACLS y las agencias asociadas sigue con detenimiento las políticas de consentimiento y confidencialidad normativas al derivar a las víctimas y a personas en riesgo a los servicios y programas. La divulgación de información confidencial solo se permite en el marco de las excepciones indicadas en la Ley de adultos mayores americanos. Ninguno de los participantes del programa será obligado a participar o cooperar en ninguno de los programas o servicios. Si una investigación de APS es iniciada tras un informe de presunto abuso, explotación o negligencia, el cliente puede rechazar cualquier apoyo o recurso que se recomiende..

Un paquete de once leyes sobre abuso de adultos mayores firmado en 2012 fortaleció el sistema de Michigan para prevenir el abuso, la negligencia y la explotación aumentando las multas; proporcionando herramientas para la aplicación de la ley y los tribunales; solicitando informes obligatorios; y facilitando el informe y la penalización del abuso de adultos mayores. En 2020, la gobernadora Gretchen Whitmer firmó la nueva Ley de explotación financiera y prevención (FEPA, por sus siglas en inglés), que designa personal en bancos y cooperativas de crédito que tienen una ubicación física en Michigan como informantes obligatorios de presunta explotación financiera. También aumentó las multas por delitos financieros específicos.

ANEXO C

REQUISITOS DE LA FÓRMULA DE FINANCIACIÓN INTRAESTATAL

El 19 de mayo de 2023, la Comisión de Servicios de Michigan para Adultos Mayores (CSA, por sus siglas en inglés) aprobó continuar los siguientes factores e importancias actuales para la Fórmula de financiación intraestatal (IFF, por sus siglas en inglés) de Michigan para las áreas de servicio del programa (PSA), incluida la base geográfica:

- La cantidad de personas de más de 60 años.
- La cantidad de personas de más de 60 años con ingresos por debajo del 150% del nivel de pobreza.
- La mitad (0,5) de la cantidad de adultos mayores identificados como no blancos de raza.

CSA también aprobó añadir dos nuevos factores:

- La mitad (0,5) de la cantidad de residentes de más de 85 años.
- La mitad (0,5) de la cantidad de personas de más de 60 años que "hablan inglés menos que bien".

92,5% de la financiación total se distribuye según los porcentajes considerados en la fórmula anterior; el 7,5% se distribuye según el porcentaje de las áreas geográficas del estado.

FUENTE DE LOS DATOS

Según la consulta y el consejo de la Oficina de censos de EE. UU., la Oficina ACLS utiliza la encuesta comunitaria de estadounidenses cada cinco años (ACS, por sus siglas en inglés) como la "mejor información disponible" para su uso por parte del IFF. La información ACS del periodo 2017-2021 es la más reciente disponible y será utilizada para calcular la proporción de financiación disponible para cada PSA.

IMPLEMENTACIÓN

CSA mantuvo la práctica de revisar la IFF y aplicar la información de censo actualizada en un intervalo de cinco años utilizando los datos de ACS. Además, CSA dirigió a la Oficina ACLS en la fase de impacto en la distribución de la financiación de la IFF en un periodo de dos años, específicamente en el año fiscal 2024 y 2025. La próxima revisión de CSA de la IFF está programada con anticipación para las asignaciones de financiación del año fiscal 2029.

Cada porcentaje de PSA de la población total del estado se calcula añadiendo los factores considerados por completo o a la mitad. La suma de estos factores luego se divide por la población total del estado tras restar la base geográfica, determinada por la cantidad de millas cuadradas.

Michigan se divide en 16 PSA, y cada una recibe servicios de una Agencia para Adultos Mayores del área. Por tanto, los fondos estatales y de la Ley de Adultos Mayores Americanos están sujetos a la IFF se asignan utilizando la siguiente fórmula:

Población PSA	=	# de personas de +60 años en PSA	+	# de personas 60+ por debajo del 150% de pobreza en PSA	+	# de personas 60+ no blancas en PSA x 0,5	+	# de personas 85+ en PSA x 0,5	+	# de personas 60+ que hablan inglés menos que bien en PSA x 0,5
Dividido por										
Población del estado	=	# de personas de +60 años en el estado	+	# de personas 60+ por debajo del 150% de pobreza en el estado	+	# de personas 60+ no blancas en el estado x 0,5	+	# de personas 85+ en el estado x 0,5	+	# de personas 60+ que hablan inglés menos que bien en el estado x 0,5

IMPORTANCIA DEL FACTOR DE LA FÓRMULA

Factor	Valores	x	Población	igual	Total de población	% de fondos distribuidos por el factor
Edad 60+	1		2.438.550		2.438.550	77,38
Ingresos bajos	1		402.155		402.155	12,76
No blanco	0,5		373.280		186.640	5,92
Edad 85+	0,5		208.080		104.040	3,3
Inglés limitado	0,5		40.000		20.000	0,63
Totales					3.151.385	100

BASE GEOGRÁFICA

Antes de solicitar los factores de la fórmula, se restan 7,5% de los fondos de servicio estatal y federal del total de servicio y se distribuyen a cada PSA de acuerdo con sus partes del total de millas cuadradas del estado.

$$\text{Service Category Funds for PSA} = \left(\text{PSAs State Weighted Formula Percentage} \times 92.5\% \text{ of Service Category Funds} \right) + \left(\% \text{ of State Geog. Area (square miles)} \times 7.5\% \text{ of Service Category Funds} \right)$$

IMPACTO DE PSA: POBLACIÓN TOTAL DE 2024 Y CÁLCULOS GEOGRÁFICOS

PSA	Edad 60+ (100%)	Edad 60+150% de pobreza (100%)	Edad 60+ No blanco por raza (50%)	Edad 85+ (50%)	"Habla inglés menos que bien" (50%)	Parte de financiación de la fórmula total	Millas cuadradas de AAA	Parte de la fórmula geográfica
1A	152.620	51.285	60.933	6.635	2.288	8,70%	154	0,27%
1B	721.105	95.095	51.030	30.913	8.858	28,88%	3.922	6,90%
1C	241.175	38.000	18.900	10.405	4.113	9,99%	460	0,81%
2	78.525	11.810	1.998	3.303	155	3,03%	2.058	3,62%
3A	54.640	7.195	2.958	2.295	93	2,12%	562	0,99%
3B	49.860	8.815	2.195	2.180	88	1,99%	1.266	2,23%
3C	26.245	4.270	600	870	70	1,01%	1.012	1,78%
4	77.070	13.995	4.268	3.390	245	3,13%	1.683	2,96%
5	141.545	24.040	10.375	5.760	333	5,75%	1.836	3,23%
6	102.245	13.050	6.073	4.358	750	4,01%	1.711	3,01%
7	179.925	33.815	7.338	8.375	315	7,25%	6.605	11,62%
8	232.630	39.020	10.398	9.225	1.798	9,30%	6.008	10,57%
9	80.670	15.315	1.155	3.103	78	3,17%	6.816	11,99%
10	96.755	13.945	1.460	4.198	73	3,67%	4.724	8,31%
11	92.200	16.275	2.475	4.135	103	3,64%	16.411	28,87%
14	111.340	16.230	4.485	4.895	648	4,36%	1.614	2,84%
TOTALES	2,438,550	402.155	186.638	104.040	20.003	100,00%	56.842	100,00%

ACLARACIÓN: Las pequeñas desviaciones en los totales estatales en la tabla de importancia de factores de la fórmula y la tabla de impacto de PSA se deben al redondeo de los totales regionales.

CATEGORÍAS DE FINANCIACIÓN

La financiación de cada PSA tiene dos componentes: fondos administrativos y fondos de la categoría de servicios. Fondos administrativos (ADM) = fondos administrativos federales y estatales.

Categorías de servicio (con abreviaciones) sujetas a IFF = Títulos III-B, III-C1, III-C2, III-D, III-E, Título VII de Prevención de abuso a adultos mayores (EAP), Comidas de Acceso estatal, a domicilio y congregadas (Cong), Comidas estatales enviadas a domicilio (HDM), Cuidado estatal alternativo (Alt), Servicios de la red estatal para adultos mayores (ANS), Apoyo para cuidadores estatales (CG), Cuidado de alivio estatal, Fondo del Fideicomiso del premio estatal al mérito (MATF).

En Michigan, los fondos del Programa de Incentivo de Servicios de Nutrición (NSIP, por sus siglas en inglés) se distribuyen a cada área de planificación y servicio (PSA) de acuerdo las cuentas de comidas NAPIS informadas de la PSA. Por ejemplo, si la comida del programa estatal NAPIS verificada (SPR) de una PSA y recuento total de comidas NSIP representa el 10% del total verificado de SPR NSIP del estado, esa PSA recibe 10% de la asignación de NSIP del estado para ese año fiscal.

ASIGNACIONES DE FONDOS POR ÁREA DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIO

Los estimativos de asignación federal y estatal se basan en la IFF actual que finaliza el 30 de septiembre de 2023 y no incluye los nuevos factores de IFF para el año fiscal 2024. Si hay un asterisco (*) junto al nombre de la fuente de fondos en las tablas a continuación denota que una fuente de fondos está sujeta a la IFF a los fines de la asignación.

ASIGNACIONES FEDERALES

PSA	Fórmula total	Base geográfica	Adm. Título III*	III-B*	III-C1*	III-C2*	III-D*	III-E*	VII-A	VII EAP*	NSIP
1A	0,0927	0,0027	387.180	925.678	1.224.033	826.912	70.448	437.554	14.656	13.779	529.878
1B	0,2804	0,069	1.191.700	2.849.137	3.767.445	2.545.146	216.831	1.346.744	18.728	42.409	1.662.346
1C	0,0947	0,0081	397.339	949.964	1.256.147	848.607	72.296	449.033	11.792	14.140	595.629
2	0,0312	0,0362	142.237	340.061	449.667	303.778	25.880	160.742	7.720	5.062	385.225
3A	0,0223	0,0099	96.266	230.154	304.335	205.597	17.516	108.790	10.089	8.564	126.088
3B	0,0206	0,0223	93.372	223.234	295.185	199.416	16.989	105.519	0	0	146.973
3C	0,0108	0,0178	51.016	121.970	161.282	108.956	9.282	57.653	0	0	121.446
4	0,0321	0,0296	143.757	343.696	454.473	307.025	26.157	162.460	7.624	5.116	119.126

PSA	Fórmula total	Base geográfica	Adm. Título III*	III-B*	III-C1*	III-C2*	III-D*	III-E*	VII-A	VII EAP*	NSIP
5	0,0583	0,0323	253.841	606.887	802.493	542.135	46.186	286.866	8.512	9.033	650.551
6	0,0404	0,0301	178.511	426.786	564.344	381.250	32.480	201.735	7.760	6.353	331.077
7	0,0749	0,1162	351.357	840.030	1.110.780	750.402	63.930	397.069	12.168	12.504	769.676
8	0,0909	0,1057	414.479	990.943	1.310.335	885.214	75.415	468.404	12.488	14.750	828.466
9	0,0334	0,1199	179.682	429.587	568.047	383.751	32.693	203.059	9.008	6.394	454.844
10	0,0368	0,0831	181.416	433.733	573.530	387.455	33.009	205.019	8.448	6.456	371.301
11	0,0385	0,2887	257.963	616.742	815.524	550.938	46.937	291.524	12.576	9.180	480.371
14	0,042	0,0284	184.601	441.352	583.606	394.262	33.587	208.622	8.431	6.569	162.444
TOTALES	1	1	4.504.717	10.769.954	14.241.226	9.620.844	819.636	5.090.793	150.000	160.309	7.735.441

ASIGNACIONES ESTATALES

PSA	Fórmula total	Base geográfica	Adm estatal*	Acceso estatal*	Estatad a domicilio*	Comidas Cong. estatal*	HDM estatal*	Cuidado alternativo estatal*	ANS estatal*	Apoyo CC estatal*	Cuidado de alivio estatal	Premio de mérito estatal (MATF)*	NHO estatal	MSO estatal	Mgt de cuidado estatal
1A	0,0927	0,0027	67.512	60.629	1.482.328	20.312	1.007.761	237.044	94.545	34.380	133.788	278.649	52.855	20.691	719.734
1B	0,2804	0,069	207.795	186.610	4.562.449	62.518	3.101.783	729.595	291.000	105.818	359.838	857.652	73.035	27.308	863.653
1C	0,0947	0,0081	69.283	62.220	1.521.219	20.845	1.034.201	243.263	97.026	35.282	136.642	285.960	38.661	16.037	503.822
2	0,0312	0,0362	24.802	22.273	544.555	7.462	370.216	87.081	34.733	12.630	64.965	102.366	18.480	9.420	215.913
3A	0,0223	0,0099	16.786	15.074	368.556	5.050	250.563	58.937	23.507	8.548	52.048	69.281	30.216	13.269	137.109
3B	0,0206	0,0223	16.281	14.621	357.475	4.898	243.029	57.165	22.800	8.291	51.235	67.198	0	0	142.569
3C	0,0108	0,0178	8.896	7.989	195.315	2.676	132.785	31.233	12.458	4.530	39.334	36.716	0	0	80.228
4	0,0321	0,0296	25.067	22.511	550.376	7.542	374.173	88.012	35.104	12.765	65.392	103.460	18.004	9.264	215.913
5	0,0583	0,0323	44.262	39.749	971.835	13.317	660.702	155.409	61.985	22.540	96.323	182.686	22.405	10.707	359.908
6	0,0404	0,0301	31.127	27.953	683.432	9.365	464.631	109.290	43.590	15.851	75.157	128.472	18.678	9.485	215.913
7	0,0749	0,1162	61.266	55.019	1.345.176	18.433	914.519	215.111	85.797	31.199	123.723	252.867	40.524	16.648	431.825
8	0,0909	0,1057	72.272	64.904	1.586.841	21.744	1.078.815	253.757	101.211	36.804	141.458	298.295	42.110	17.168	431.825
9	0,0334	0,1199	31.331	28.137	687.916	9.426	467.680	110.007	43.876	15.955	75.486	129.315	24.863	11.513	431.825
10	0,0368	0,0831	31.633	28.408	694.556	9.517	472.194	111.068	44.300	16.109	75.974	130.563	22.088	10.603	431.825
11	0,0385	0,2887	44.981	40.395	987.615	13.533	671.431	157.932	62.992	22.906	97.481	185.652	42.546	17.311	431.825
14	0,042	0,0284	32.186	28.908	706.756	9.685	480.490	113.020	45.076	16.392	76.871	132.858	22.010	10.576	215.913
TOTALES	1	1	785.480	705.400	17.246.400	236.323	11.724.973	2.757.924	1.100.000	400.000	1.665.715	3.241.990	466.475	200.000	5.829.800

ANEXO D



LIDERAZGO DEL PLAN

El liderazgo de BPHASA y la oficina de ACLS así como el personal de las divisiones de apoyo de la red de adultos mayores y de servicios y operaciones comunitarias y para adultos mayores fueron cruciales para las medidas de desarrollo del plan. Estas medidas incluyeron comunicarse con los socios de la red para adultos mayores, apoyar las conversaciones comunitarias, desarrollar y distribuir la encuesta, priorizar los objetivos y revisar y refinar el documento final. Este grupo incluye lo siguiente:

OFICINA EJECUTIVA

- **Farah Hanley, Directora general de salud, BPHASA**
- **Scott Wamsley, Director, Oficina ACLS**
- **Tammy Lemmer, Administradora asistente estatal, Oficina ACLS**
- **Kelly Cooper, Secretaria ejecutiva, Oficina ACLS**

DIVISIÓN DE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS Y PARA ADULTOS MAYORES

- **Kristina Leonardi, Directora**
- **Liz Aastad**
- **Amy Hall**

SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- **Sophia Hines, Administradora**
- **Suzie Genyk**
- **Shanna Hammond**
- **Jennifer Onwenu**
- **Marla Price**
- **Kayla Smith**
- **Sally Steiner**
- **Lauren Swanson-Aprill**

DIVISIÓN DE APOYO DE LA RED DE OPERACIONES Y ADULTOS MAYORES

- **Cindy Masterson, Directora**
- **Christy Livingston**

SECCIÓN DE CALIDAD FINANCIERA Y APOYO PARA SUBVENCIONES

- **Amy Colletti, Manager**

SECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA Y MEJORA DE LA CALIDAD

- **Jennifer Hunt, Administradora**
- **Cynthia Albrecht**
- **Emma Buycks**
- **Lacey Charboneau**
- **Julie Cortright**
- **Ashley Ellsworth**
- **Annette Gamez**
- **Dawn Jacobs**
- **Laura McMurtry**
- **Brenda Ross**

El personal del Instituto de salud pública de Michigan (MPHI, por sus siglas en inglés) fueron participantes clave en el proceso de evaluación y planificación recopilando y analizando datos, organizando sesiones de planificación, y creando el esquema del plan.

El personal de la oficina ACLS también desea agradecer a los miembros de la Comisión de Servicios para Adultos Mayores de Michigan y al Consejo Asesor Estatal sobre Adultos Mayores por sus comentarios y su apoyo.

LISTA DE MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS PARA ADULTOS MAYORES DE MICHIGAN

- **Robert Schlueter, Presidente**
- **Mark Bomberg**
- **Jimmy Bruce**
- **William Bupp**
- **Nancy Duncan**
- **Walid Gammouh**
- **Jennifer Lepard**
- **Guillermo Lopez**
- **Dr. Cassie Lopez-Jeng**
- **Tene-Sandra Milton-Ramsey**
- **Joy Murphy**
- **Michael Pohnl**
- **Dennis Smith**
- **Shirley Tuggle**
- **Kristie Zamora**

LISTA DE MIEMBROS DEL CONSEJO ASESOR ESTATAL SOBRE ADULTOS MAYORES

- **Michael Pohnl, Presidente**
- **Audra Frye, Co-Vicepresidente**
- **Marjorie Hobe, Co-Vicepresidente**
- **Angel**
- **Alan Bond**
- **Beverly Bryan**
- **Adam Burck**
- **Susan Cleghorn**
- **Charles Corwin**
- **Danna Downing**
- **Mary Jones**
- **Ruby Kickert**
- **Theresa J. Kerry**
- **Elizabeth Laster-Miles**
- **Kenneth Mahoney**
- **Joe Massey**
- **Margaret O'Malley**
- **Fred Procter**
- **Ann Randolph**
- **Patricia Rencher**
- **Mary Anne Shannon**
- **Joseph Sowmick**
- **Joseph Sucher**
- **Elizabeth Thompson**
- **Jo Ver Beek**
- **Lori Wells**
- **Robyn Ford, Ex-Officio**

ANEXO E



Estado de MICHIGAN

OFICINA DE LA GOBERNADORA
LANSING

GRETCHEN WHITMER
GOBERNADOR

GARUN GILCHRIST II
GOBERNADORA

DECRETO

Nº. 2021-14

Departamento de Salud y Servicios Humanos Reorganización ejecutiva

La población de Michigan está envejeciendo rápidamente. Ya los residentes mayores de 50 años de edad comprenden el 37 por ciento de la población estatal. Para el 2025, 10 años antes de la proyección nacional, los residentes de Michigan mayores de 65 años superarán la cantidad de aquellos menores de 18 años.

El envejecimiento activo es un proceso de por vida y el gobierno estatal tiene un papel importante que desempeñar para asegurar que Michigan sea un líder entre los estados en el envejecimiento activo y saludable para todas las personas. Nuestro Departamento de Salud y Servicios Humanos cumple un papel crucial en asegurar que los servicios se presten de forma holística y eficaz a los adultos mayores. Sin embargo, estos servicios actualmente se dividen entre diferentes agencias dentro del MDHHS, incluida la Administración de Servicios Médicos y la Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores. Juntar estos servicios bajo el control de la nueva Administración de Servicios de Salud y para Adultos Mayores fortalecerá la continuidad del apoyo y los servicios mejorando la colaboración y la eficiencia entre los programas que sirven a la población de adultos mayores.

El gobernador Milliken reconoció la importancia de tener un defensor eficaz y visible para los adultos mayores en todas las decisiones del gobierno cuando firmó la Ley de Residentes Mayores de Michigan, 1981 PA180, creando la Comisión de Servicios para Adultos Mayores. Este decreto mantiene la independencia de la comisión, y eleva las voces de la comunidad de adultos mayores a los mayores niveles del departamento. De ahora en adelante, además de sus responsabilidades para desarrollar el plan estatal para adultos mayores, la comisión asesorará al director sobre cómo apoyar mejor a la población de adultos mayores en el desarrollo e implementación de las prioridades estratégicas del departamento.

La parte 1 del artículo 5 de la Constitución de Michigan de 1963 otorga el poder ejecutivo del estado de Michigan al gobernador.

La parte 2 del artículo 5 de la Constitución de Michigan de 1963 otorga al gobernador la facultad para hacer cambios en la organización del poder ejecutivo del gobierno estatal o en la asignación de funciones entre sus unidades que el gobernador considere necesarias para la administración eficaz.

Actuando según la Constitución de Michigan de 1963 y la ley de Michigan, ordeno lo siguiente:

1. Se transferirá la Comisión de Servicios para Adultos Mayores al Departamento.

- (a) Se transferirá la Comisión de Servicios para Adultos Mayores mediante transferencia de tipo I de la Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores al Departamento.
- (b) La Comisión de Servicios para Adultos Mayores debe defender de forma eficaz y visible a los adultos mayores e informará al director o a una persona designada por el director.

2. Transferencia del programa Ubicación Comunitaria de Adultos al Departamento.

- (a) El programa de ubicación comunitaria, incluidas todas sus autoridades, poderes, deberes, funciones y responsabilidades, establecidas por la Ley de Bienestar Social, 1939 PA 280, MCL 400.14, se transfiere mediante transferencia tipo II de la Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores al Departamento.

3. Creación de la Administración de Servicios de Salud y Adultos Mayores

- (a) Se crea dentro del Departamento la Administración de Servicios de Salud y Adultos Mayores.
- (b) Toda la autoridad, los poderes, los deberes, las funciones y responsabilidades de la Administración de Servicios Médicos se transfieren mediante transferencia tipo II a la Administración de Servicios de Salud y Adultos Mayores.
- (c) Excepto que se disponga lo contrario en el artículo 2, toda autoridad, poderes, deberes, funciones y responsabilidades de la Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores se transfiere por transferencia tipo II a la Administración de Servicios de Salud y Adultos Mayores.
- (d) Toda la autoridad, poderes, deberes, funciones y responsabilidades del director general de la Administración de Servicios Médicos se transfieren al director general a la Administración de Servicios de Salud y Adultos Mayores.
- (e) Toda la autoridad, poderes, deberes, funciones y responsabilidades del director ejecutivo de la Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores se transfieren al director ejecutivo de la Administración de Servicios de Salud y Adultos Mayores.
- (f) La Administración de Servicios Médicos y la Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores son abolidas.

- (g) El puesto de director ejecutivo de la Administración de Servicios Médicos es abolido.
- (h) El puesto de director ejecutivo de la Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores es abolido.

4. Definiciones.

- (a) Según se utiliza en este decreto:
 - (1) "Agencia de Servicios para Adultos y Adultos Mayores" significa la agencia establecida por el artículo V del decreto de Reorganización Ejecutiva 2015-1, MCL 400.227.
 - (2) "La Comisión de Servicios para Adultos Mayores" significa la comisión establecida por el artículo 3 de 1981, PA 180. MCL 400.583.
 - (3) "Departamento" significa el Departamento de Salud y Servicios Humanos, un departamento principal del gobierno del estado establecido por el decreto de Reorganización Ejecutiva 2015-4.
 - (4) "Director" significa el Director del Departamento de Salud y Servicios Humanos, descrito en el artículo 11 del decreto de Reorganización Ejecutiva 2015-4.
 - (5) "Administración de Servicios Médicos" significa la agencia transferida al anterior Departamento de Salud Comunitaria por el artículo 1(B)(1) del decreto de Reorganización Ejecutiva 1996-1, MCL 330.3101, y en consecuencia rediseñado como agencia de tipo II por el artículo 1(1) del decreto de Reorganización Ejecutiva 1997-4, MCL 333.26324.
 - (6) "Transferencia de tipo I" significa la frase que se define en el artículo 3 de la Ley de Organización Ejecutiva de 1965, 1965 PA 380, con sus enmiendas, MCL 16.103.
 - (7) "Transferencia de tipo II" significa esa frase según se la define en el artículo 3 de la Ley de Organización Ejecutiva de 1965, 1965 PA 380, con sus enmiendas. MCL 16.103.

5. Implementación.

- (a) El Director proporcionará dirección y supervisión ejecutiva para la implementación de este decreto.
- (b) Los departamentos estatales, agencias y funcionarios estatales cooperarán completamente y de forma activa con el Director y lo asistirán. El Director puede solicitar la asistencia de otros departamentos estatales, agencias y funcionarios con respecto al personal, los presupuestos, la adquisición, las telecomunicaciones, los sistemas de información, los servicios legales y otras funciones relacionadas con la administración, y los departamentos, agencias y funcionarios prestarán asistencia.

- ...
- (c) El Director de Presupuesto del Estado determinará y autorizará de la forma más eficaz posible para gestionar transacciones financieras y registros en este sistema de administración financiera estatal necesarios para implementar este decreto.
 - (d) Una norma, regla, decreto, contrato o acuerdo relacionado con una función o responsabilidad transferida según este decreto adoptadas antes de la fecha de entrada en vigor continuarán teniendo vigencia hasta que se revisen, enmienden, revoquen o rescindan.
 - (e) Este decreto no invalida ninguna medida judicial comenzada por este estado antes de la fecha de entrada en vigor de este decreto.
 - (f) Este decreto no tiene por intención invalidar ningún procedimiento comenzado por un funcionario o entidad afectado por este decreto, contra ellos o ante ellos. Un procedimiento puede continuar por medio del sucesor de cualquier funcionario o entidad afectado por este decreto, contra ellos o ante ellos.
 - (g) Si se determina que alguna parte de este decreto no es aplicable, la disposición no aplicable debería desestimarse, y el resto de este decreto debería continuar vigente como fue emitido.
 - (h) Según el artículo 2 de la sección 5 de la Constitución de Michigan de 1963, este decreto entra en vigor el 14 de diciembre a las 12:01 a.m.

Presentado con mi firma y el sello del Estado de Michigan.



Fecha: 14 de octubre de 2021

Hora: 11:00 a.m.

GRETCHEN WHITMER
GOBERNADORA

Por la gobernadora:

SECRETARÍA DE ESTADO



GRETCHEN WHITMER
GOBERNADORA

ESTADO DE MICHIGAN
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
LANSING

ELIZABETH HERTEL
DIRECTORA

El MDHHS se readapta para mejorar la coordinación de los servicios de salud del comportamiento

Farah Hanley designada directora general de salud

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

3 de marzo de 2022

CONTACTO: Bob Wheaton

517-241-2112

WheatonB@michigan.gov

LANSING. Mich. - Los residentes de Michigan experimentarán mejoras en los servicios de atención de salud del comportamiento con los cambios que anunció hoy la gobernadora Gretchen Whitmer y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (MDHHS, por sus siglas en inglés).

Una reestructuración dentro del MDHHS asegurará que los servicios de salud del comportamiento estarán disponibles en todas las sedes basadas en la comunidad, residenciales y escolares, así como en otros contextos. Los cambios beneficiarán a las personas de todas las edades para abordar las necesidades de niños y niñas y sus familias como prioridad máxima.

"Los últimos años han sido difíciles, en especial para nuestros niños y niñas, y es muy importante que hagamos todo lo posible para apoyar a los residentes de Michigan que han tenido dificultades. Por ello, me comprometo a mejorar los servicios de salud del comportamiento, en especial para niños y niñas", dijo la gobernadora Whitmer. "Los cambios anunciados hoy aprovecharán la experiencia, los recursos y el trabajo en todo el departamento para mejorar la salud del comportamiento. Agradezco el trabajo duro del MDHHS para responder a las necesidades de los residentes de Michigan y proporcionar más supervisión y recursos para los niños, niñas, jóvenes y familias de Michigan".

Hoy, el MDHHS también anunció la designación de Farah Hanley como directora general de salud, un puesto que ha estado vacante desde el otoño cuando el Dr. Joneigh Khaldun lo dejó para pasar al sector privado, así como la designación de la Dra. Natasha Bagdasarian como directora médica general de forma permanente.

En su nuevo puesto, Hanley supervisará los nuevos Servicios de Salud Física y del Comportamiento y para Adultos Mayores que es parte de la reorganización anunciada hoy, y la Administración del Hospital Estatal. Hanley, quien fue directora interina del MDHHS en enero de 2019 durante la transición a una nueva administración ha servido como funcionaria delegada de Operaciones Financieras desde 2014. Comenzará su nuevo puesto el lunes 7 de marzo.

Bagdasarian fue nombrada directora médica general cuando Khaldun dejó el puesto. Anteriormente, Bagdasarian sirvió como médica de salud pública en el MDHHS.

-MÁS-

Otros cambios incluidos:

- Crear la Oficina de Políticas y Apoyos de Salud Coordinados para Niños y Niñas para mejorar y desarrollar la coordinación y supervisión de los servicios y políticas de salud del comportamiento infantil.
- Cambiar la administración de la Administración de Salud del Comportamiento y Discapacidades de Desarrollo a diferentes administradores y divisiones dentro del MDHHS para mejorar la coordinación de servicios y aprovechar la experiencia que tiene el personal en estas áreas.
- Cambiar el nombre de la Administración de Servicios de Salud y para Adultos Mayores del MDHHS a Servicios de Salud Física y del Comportamiento y para Adultos Mayores. La administración, que ya gestiona los Medicaid y los servicios para adultos mayores, supervisará los servicios basados en la comunidad para adultos con discapacidades intelectuales y de desarrollo, enfermedades mentales graves y trastornos por consumo de sustancias. Esto desarrollará las medidas existentes de la administración para prestar servicios a adultos con enfermedades mentales leves a moderadas.
- Trasladar los programas de prevención de consumo de sustancias y trastornos por apuestas a la Oficina de Salud y Bienestar de la División de Enfermedades Crónicas dentro de la Administración de Salud Pública.

"Todas las personas merecen acceso a la atención de salud del comportamiento donde los necesitan y cuando lo necesitan", dijo la Directora del MDHHS, Elizabeth Hertel. "Todas las personas deberían tener la misma experiencia: los servicios que pueden cambiarles o salvarles la vida independientemente de dónde viven y sin importar dónde pidan ayuda.

"Este cambio nos ayudará a coordinar recursos de forma más eficaz y establecer una sola voz con respecto a las políticas de salud física y del comportamiento", dijo Hertel. "También nos ayudará a prestar más apoyo a los prestadores, fortalecer las políticas para hacerlas más eficaces, crear constancia en el acceso y, al final, mejorar los resultados para niños, niñas, familias y adultos".

La creación de la Oficina de Políticas y Apoyos Coordinados para Niños y Niñas se basa en la creencia de que los servicios deben designarse específicamente para las necesidades de niños y niñas, incluidos aquellos que transicionan entre diferentes contextos de atención médica. Por ejemplo, los servicios móviles e intensivos para niños, niñas y jóvenes deberían ser diferentes de aquellos que abordan las necesidades de los adultos.

La nueva oficina para niños y niñas pondrá énfasis en la importancia crucial de incluir a las familias al abordar las necesidades de salud infantil. Las medidas reforzarán las protecciones necesarias para los jóvenes para que puedan acceder a los servicios más apropiados cuando son necesarios en vez de recurrir a una sala de emergencias o a los servicios de bienestar infantil.

-MÁS-

La oficina trabajará en conjunto con otras administraciones para abordar las crisis de salud del comportamiento de los niños y niñas y se enfocará en expandir las asociaciones dedicadas y las relaciones de defensores.

La nueva estructura, que entra en vigor el lunes 21 de marzo, mejorará la coordinación de la atención y la colaboración con las partes interesadas. También mejorará el apoyo directo para niños, niñas, familias y prestadores que transicionan entre contextos de atención o que necesitan una revisión clínica más intensiva.

El Departamento mantendrá los puestos actuales del personal con la reestructuración.

###

ANEXO F



RESUMEN DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES

La oficina ACLS y el personal de MPHI recopilamos datos para informar este plan estatal para adultos mayores mediante diferentes métodos para desarrollar información completa sobre las necesidades de los adultos mayores de Michigan y el sistema que los apoya. Los temas y hallazgos clave se resumen en el desarrollo del plan. Esta sección proporciona detalles sobre métodos y procesos para la recopilación de datos.

Entrevistas a informantes clave y grupos de foco

Se identificaron personas o grupos designados como participantes de entrevistas a informantes clave por su perspectiva y experiencia únicas con respecto a los problemas que afectan el bienestar de la población de adultos mayores de Michigan. Se recopiló información de socios sobre los apoyos y sistemas que sirven a adultos mayores y cuidadores en Michigan, incluidos los servicios y programas basados en la comunidad, los servicios a domicilio, la información y la comunicación, las necesidades y programas actuales y futuros, los efectos del COVID-19 en los servicios y programas, y la preparación para emergencias.

- Las entrevistas fueron sesiones semi-estructuradas de 90 minutos con líderes clave en diferentes sectores.
- Preguntas enfocadas en:
 - Cómo se ve la salud, el bienestar y la independencia de los adultos mayores
 - Preocupaciones o necesidades considerables que enfrentan los adultos mayores en Michigan.
 - Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con los programas y servicios para adultos mayores y sus cuidadores.

Conversaciones comunitarias

Se invitó a las AAA, a los Consejos y Comisiones para Adultos Mayores, y a los grupos y organizaciones regionales y de especificidad cultural en todo el estado para organizar las sesiones de conversaciones comunitarias para sus comunidades. Se publicaron las fechas y horarios mediante boletines de agencias organizadoras y asociadas, comunicaciones por correo electrónico, publicaciones en sitios web, y mediante varios medios de comunicación tras un comunicado de prensa emitido por el MDHHS. El personal de la oficina de ACLS organizó y tomó notas durante las conversaciones.

- Las sesiones de conversaciones comunitarias duraron aproximadamente 60-90 minutos cada una.
- Participaron un total de 458 personas en dos sesiones virtuales y dieciséis sesiones presenciales.
 - Los participantes incluyeron adultos mayores, cuidadores, personal de las AAA y representantes de prestadores de servicios.
- El organizador recopiló información de los asistentes sobre:
 - Cómo definen la vida saludable.
 - Programas, recursos y servicios que conocen y utilizan.
 - Cualquier problema o barrera para acceder a recursos.
 - Cómo comunicar mejor recursos disponibles.
 - Programas, recursos y servicios necesarios que no se encuentran disponibles en sus comunidades.

Revisión de documentos

MPHI realizó una revisión integral de los planes de varios años de todas las 16 de AAA, extrayendo y analizando los datos del plan para identificar prioridades comunes, fortalezas y debilidades del sistema, y oportunidades y desafíos para el sistema. El Plan Estatal para Adultos Mayores también ha sido informado por otros planes y procesos de otros estados y programas, y ayudará también a informar aquellos, incluyendo la Evaluación Estatal de Salud, el Plan Estatal de Mejora de Salud, el Plan Amigable para la Edad de Michigan, las medidas del DEI y los determinantes sociales de la estrategia de salud del MDHHS.

Encuesta para adultos mayores

La Oficina de ACLS realizó una encuesta en todo el estado para los adultos mayores de +60 años, así como sus cuidadores familiares. La encuesta fue traducida al árabe, al español y al mandarín para asegurar la accesibilidad. La distribución de la encuesta se realizó en colaboración con las AAA, los centros para adultos mayores, los grupos de informantes clave, y otros socios de la red de adultos mayores mediante un enlace en línea con una versión adjunta que puede imprimirse. Las copias físicas de la encuesta se distribuyeron en diferentes ubicaciones en todo el estado y según se las solicitó.

- Se recibieron 1822 encuestas completas de todas las regiones del estado.
- Además de las preguntas demográficas básicas, la encuesta contenía aproximadamente 40 preguntas sobre los siguientes temas:
 - Vivienda, vecindarios y ambientes construidos.
 - Transporte.
 - Recursos para apoyar la salud y el bienestar.
 - Actividades sociales y educativas.
 - Oportunidades de empleo y voluntariado.
 - Recursos e información comunitarios.
 - Necesidades de cuidado
 - Consecuencias del COVID-19.

HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Las actividades de evaluación de necesidades proporcionaron información y contexto sobre las diversas necesidades de los adultos mayores en Michigan. Esta sección resalta los hallazgos clave sobre la evaluación de necesidades por método, ejemplificando la profundidad y amplitud de los datos utilizados para informar el proceso de planificación.

Entrevistas a informantes clave y grupos de foco

Los siguientes temas clave surgieron en las entrevistas y grupos de foco con socios y prestadores de servicios claves del sistema para los adultos mayores en Michigan.

Conocimiento, información y comunicación

- El conocimiento de los servicios comunitarios y cómo acceder a ellos es importante, pero no es constante.
- Uso de tecnología: acortar la división digital tanto en el acceso y en los niveles de comodidad de los usuarios.
- La creación de una base de datos o sistema de recursos uniforme ayuda a incrementar el conocimiento y la accesibilidad de los servicios.
- Colaboración cruzada entre agencias.
- Campañas de envejecimiento saludable positivo.
- Mejorar los canales de información y tener fuentes confiables de información.
- Apuntar la información a los grupos etarios específicos y cuidadores.
- Competencia cultural y materiales apropiados para la cultura y el idioma.

Conservar la independencia

- Incrementar las oportunidades para envejecer en el lugar
- Modificaciones del hogar y prevención de caídas
- Estabilidad y apoyo financiero
- Prevenir el abuso y la negligencia a adultos mayores

Acceso a la atención

- Cobertura y asequibilidad de atención médica
- Capacidad de las fuerzas laborales
- Apoyos en el hogar y basados en la comunidad

Vecindario y ambiente construido

- Acceso a vivienda asequible de calidad
- Uso de transporte y accesibilidad
- Comunidades donde se pueda caminar

Estado de salud

- Nutrición
- Actividad física
- Salud mental
- Habilidad cognitiva
- Enfermedades crónicas

Otros temas clave

- Equidad de salud
- Tener una "mirada de adultos mayores" para problemas clave
- Aislamiento social
- Apoyos para cuidadores
- Barreras culturales y lingüísticas
- Impacto de la pandemia de COVID-19



Conversaciones comunitarias

Los siguientes temas surgieron de los participantes en todas las ubicaciones de las conversaciones comunitarias.

Recursos y servicios necesarios en las comunidades para apoyar el envejecimiento saludable:

- Recursos para envejecer en el lugar (permanecer en el lugar) cuando sea posible.
- Transporte: falta de personal o disponibilidad de servicios para llegar a las citas médicas y las oportunidades sociales.
- Más trabajadores de atención directa y mejores apoyos para ellos, como mejor pago y oportunidades de crecimiento en sus carreras.
- Acceso a cosas que apoyen su salud, como alimentos nutritivos, apoyo financiero, servicios de salud física y mental, oportunidades de socialización como programas de ejercicio y bienestar, y alivio para los cuidadores.
- Servicios médicos asequibles que acepten su seguro, incluido Medicaid y Medicare
- Opciones seguras y asequibles de vivienda.
- Información para ayudar a comprender qué recursos comunitarios se encuentran disponibles para permanecer saludables y vivir durante más tiempo.
- Acceso a internet, particularmente en áreas rurales donde actualmente no se encuentra disponible o es limitado.

Programas recursos y servicios que los participantes conocían dentro de sus comunidades:

Los participantes conocían más los siguientes programas:

- Meals on Wheels (comidas enviadas a domicilio)
- Servicios diurnos para adultos
- Comidas congregadas (lugares de cenas para adultos mayores)
- Asistencia con la preparación de declaración de impuestos
- Programas de ejercicio como Silver Sneakers
- Sesiones de comida y aprendizaje
- PACE
- MMAP
- Diferentes programas de voluntarios

Programas y recursos que los participantes informaron que utilizan actualmente:

Los participantes informan a menudo los siguientes programas y recursos:

- Programas de voluntariado
- Programas de bienestar como Acciones Personales para la Salud (PATH, por sus siglas en inglés), Matter of Balance, Silver Sneakers, y PACE
- Centros para adultos mayores



Problemas con el acceso necesario a los programas, recursos y servicios:

Los participantes de las conversaciones comunitarias informaron las siguientes barreras para acceder a los apoyos necesarios:

- La dependencia de la tecnología, incluida la dificultad para comprender cómo usar diferentes tecnologías, la necesidad de programas educativos sobre computadoras y otros dispositivos electrónicos, y tener acceso a esos programas educativos.
- Sentir frustración por cómo se brinda la información, incluidas las oportunidades limitadas para hablar directamente con personas por teléfono.
- La disponibilidad de servicios de salud mental no es suficiente para cumplir con las necesidades y/o es difícil de acceder.
- El acceso a internet es limitado en muchos hogares y comunidades, lo cual afecta la capacidad de acceso a la información y los servicios.
- La falta de conocimiento sobre qué servicios y recursos están disponibles y/o cómo inscribirse en los programas o acceder a los apoyos necesarios, y una falta de conexión entre las personas y los recursos.
- Sería útil más divulgación de las AAA a la comunidad para aumentar el conocimiento y la utilización de los programas disponibles.
- Hay una sensación de que el envejecimiento no se "acepta" y que el proceso de envejecimiento debería honrarse y respetarse.

Programas, recursos y servicios que faltan en las comunidades:

Los participantes en las conversaciones comunitarias informaron con más frecuencia que faltaban los siguientes servicios en sus comunidades:

- Cuidado diurno de adultos en todos los condados.
- Servicios de alivio y otros alivios para cuidadores, como programas de voluntariado o diurnos.
- Atención para la salud mental.
- Opciones de vivienda segura y asequible.
- Servicios de reparación y mantenimiento del hogar.
- Servicios a domicilio para adultos mayores que deben permanecer en el hogar.
- Materiales que sean fáciles de leer y traducidos en diferentes idiomas para cubrir las necesidades de todos los adultos mayores.

Flujos de información:

Cuando se les preguntó a los participantes cómo recibían información sobre programas disponibles, recursos y servicios, se mencionaron con más frecuencia los siguientes métodos de comunicación:

- Radio
- Periódicos
- De boca en boca; amigos y familiares
- Conexiones
- Anuncios de televisión
- Redes sociales
- Correo directo
- Mediante su AAA local

Otras ideas clave:

Cuando se preguntó que más deberíamos saber sobre el envejecimiento saludable en su comunidad, los participantes mencionaron en general las siguientes necesidades y preocupaciones:

- Información sobre nutrición, acceso a los alimentos y comidas saludables.
- Opciones de vivienda asequible y accesible.
- Asistencia para realizar y pagar reparaciones del hogar.
- Asistencia con el transporte por diferentes fines.
- Asistencia legal (más servicios e información relacionada con el tribunal sucesorio, los testamentos en vida, los poderes y otras necesidades legales importantes).



Revisión de documentos

Los siguientes temas surgieron de la revisión de los planes de varios años de las AAA. Los temas se organizan según las prioridades identificadas y según las fortalezas, debilidades, oportunidades y desafíos identificados.

Temas en las prioridades en las AAA regionales

Se presentaron las siguientes ideas en todas las prioridades identificadas en los planes de varios años de las AAA:



Análisis de fortalezas, debilidades oportunidades y desafíos identificados

Se incluye la revisión del documento de los planes de las AAA de varios años, que identifican los temas sobre fortalezas, debilidades, oportunidades y desafíos.

FORTALEZAS

- **Accesibilidad y calidad de los servicios**
- **La agencia ha recibido acreditación y/o certificación que muestra la calidad de los programas y servicios.**
- **Reputación: las AAA son conocidas, confiables y respetadas.**
- **Miembros y líderes de la comunidad que apoyan.**
- **Defensoría eficaz para líderes comunitarios.**
- **Expandir programas para cubrir necesidades de la comunidad.**
- **Posición financiera fuerte y desempeño de la subvención.**
- **Liderazgo fuerte de la agencia.**
- **Organización proactiva e impulsada por la misión.**
- **El personal tiene experiencia, es dedicado, comprometido y tiene alta calidad.**
- **Redes y asociaciones fuertes.**

DEBILIDADES

- **Comunicación: interna y externa.**
- **Conocimiento y comprensión comunitaria de los apoyos disponibles y el rol de las AAA en la comunidad.**
- **Falta de atención directa de los trabajadores.**
- **Modelos fundacionales: confianza en el dinero estatal y federal.**
- **El incremento de la población de adultos mayores supera los recursos disponibles.**
- **Necesidad de mejoras del proceso, pero falta de tiempo y personal.**
- **Las relaciones con socios podrían fortalecerse.**
- **Región/ubicación: las regiones rurales mencionaron esto como dificultades que se les presentan.**
- **Los niveles de financiación para conseguir personal son insuficientes para conservar el personal actual con salarios competitivos o para contratar el personal suficiente para cubrir las necesidades de servicios.**
- **Los sistemas de tecnología no son adecuados para apoyar las necesidades internas o externas.**
- **Las listas de espera evitan que los clientes accedan a los servicios necesarios de forma oportuna.**

OPORTUNIDADES

- **Fortalecer los esfuerzos de defensoría.**
- **Desarrollar el conocimiento, las habilidades, las asociaciones y las innovaciones desarrolladas durante la respuesta ante el COVID-19.**
- **Desarrollar y fortalecer las relaciones comunitarias, en especial con los médicos, los planes de salud, los establecimientos de atención médica y las organizaciones comunitarias para expandir el alcance a los grupos de población con servicios insuficientes.**
- **Alicuotas del condado: trabajar para aprobar o maximizar el impacto de las alícuotas existentes.**
- **Diversificar los flujos de financiación mediante oportunidades de subvenciones disponibles, la filantropía y los socios.**
- **Grupo creciente de población a quien servir**
- **Marketing y educación sobre servicios y apoyos disponibles.**
- **Incrementar la cantidad de clientes de MI Choice Waiver y MI Health Link, y defender una estructura de tarifas más equitativa.**
- **La capacidad de ofrecer opciones de pago privadas para ayudar a financiar y proporcionar servicios para mantener a las personas saludables**
- **Aprovechar la tecnología para incrementar las eficacias operativas.**
- **Defender los servicios de transporte o asociarse para prestarlos.**
- **Expansión de programas de voluntarios.**

DESAFÍOS

- **La vivienda asequible y accesible es limitada.**
- **Competencia de prestadores privados y pagos, incluida su capacidad de pagar salarios más altos.**
- **El impacto actual de la pandemia de COVID-19**
- **Los adultos mayores con ingresos fijos quedan vulnerables ante las condiciones económicas, incluida la inflación y la recesión.**
- **Preparación para emergencias y para el cambio climático.**
- **Reducciones, limitaciones y cambios en la financiación**
- **El incremento de la población de adultos mayores supera los recursos disponibles.**
- **La atención integral amenaza la financiación de exención de Medicaid.**
- **Los límites del término legislativo requieren una construcción y defensa continuas de la relación.**
- **El impacto de los climas políticos cambiantes sobre la financiación y la programación disponible.**
- **Falta de personal, incluidos los trabajadores de atención directa.**
- **Tecnología, mantenerse actualizado con los avances, utilizarla de forma adecuada, y gestionar diferentes sistemas de datos.**

Encuesta para adultos mayores

¿Cuál es su raza/etnia?	Número	Porcentaje
Blanco, no hispano	1209	78,46%
Afroamericano, no hispano	172	11,16%
Varias razas o no está en la lista	34	2,21%
Hispano, latino o de descendencia española	33	2,14%
Asiático, no hispano	18	1,17%
Nativo americano o nativo de Alaska, no hispano	5	0,32%
Prefiero no contestar	70	4,54%

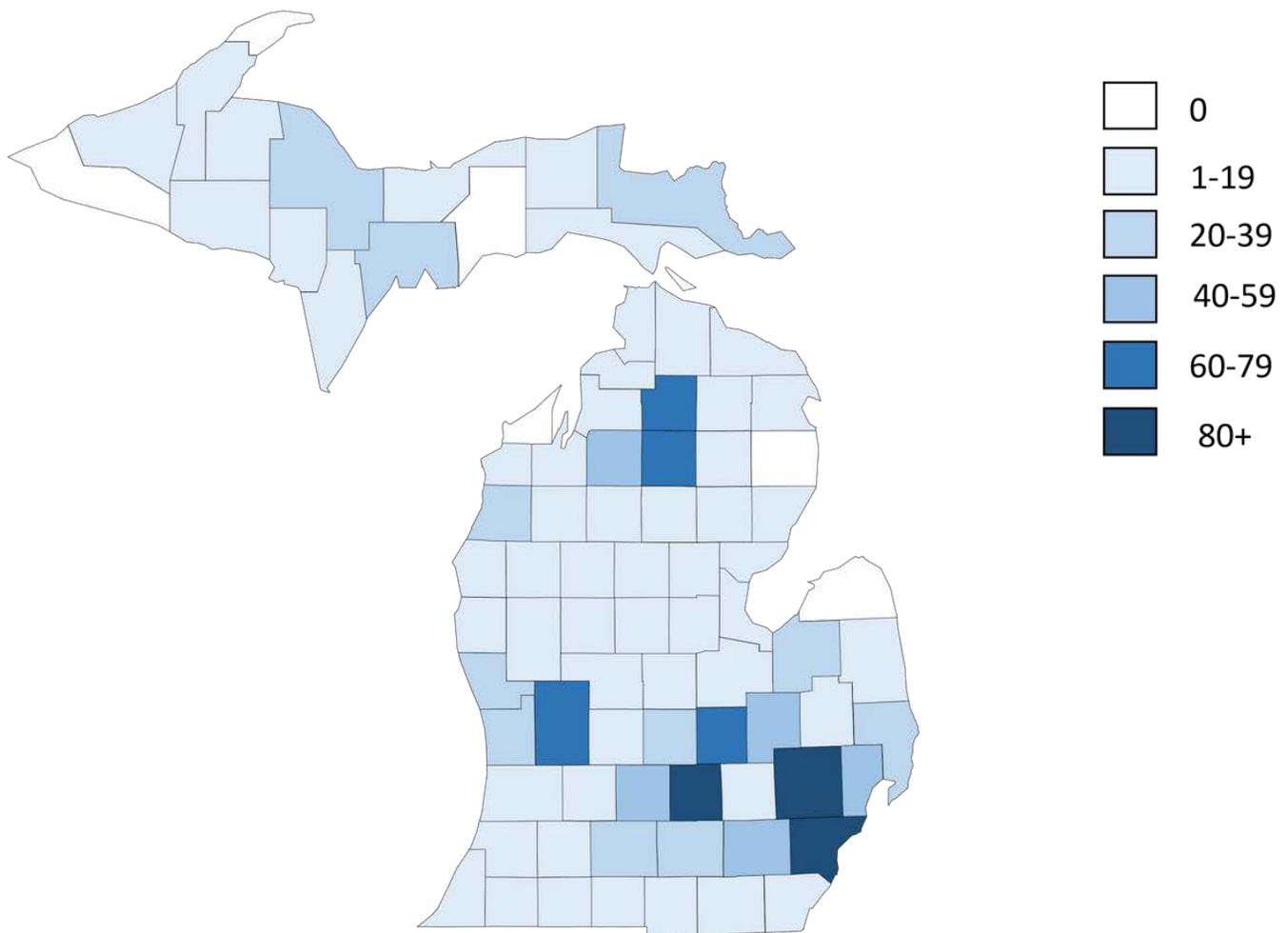
¿Cómo se identifica? (Identidad de género)	Número	Porcentaje
Mujer	1183	76,72%
Hombre	319	20,69%
No binario	1	0,06%
Prefiero autodescribirme	2	0,13%
Prefiero no revelarlo	37	2,40%

¿Cuál es su orientación sexual?	Número	Porcentaje
Heterosexual	1180	79,30%
Asexual	78	5,24%
Gay o lesbiana	26	1,75%
Bisexual	13	0,87%
En cuestionamiento	3	0,20%
Queer	2	0,13%
No está en la lista / Prefiero no decirlo	186	12,50%

¿En cuál de las siguientes franjas de edad se encuentra?	Número	Porcentaje
60 - 64	357	22,13%
65 - 74	798	49,47%
75 - 84	377	23,37%
85+	81	5,02%

Tipo de área (rural/urbana)	Número	Porcentaje
Urbana	1153	63,28%
Rural	669	36,72%

Distribución geográfica de las respuestas a la encuesta



¿Cuál es su estado civil actual?	Número	Porcentaje
Casada/o	735	47,60%
Divorciada/o	267	17,29%
Viuda/o	263	17,03%
Soltero/a, nunca me casé	176	11,40%
No estoy casada/o, vivo con mi pareja u otra persona relacionada	43	2,78%
Separada/o	18	1,17%
Unión civil	1	0,06%
Prefiero no responder	41	2,66%

¿Cuál es el nivel más alto de estudios que ha cursado?	Número	Porcentaje
De preescolar a 12° curso, pero sin diploma	45	2,94%
Graduada/o de la secundaria o equivalente	258	16,85%
Estudios superiores, pero sin diploma	249	16,26%
Título de 2 años, como el de técnico superior	190	12,41%
Formación profesional completa, escuela de oficios o aprendizaje	65	4,25%
Título de 4 años, como una licenciatura	280	18,29%
Estudios de postgrado, pero sin diploma	83	5,42%
Diploma universitario o profesional	361	23,58%

¿Qué idioma prefiere hablar?	Número	Porcentaje
Inglés	1526	98,96%
Chino	8	0,52%
Español	1	0,06%
Árabe	1	0,06%
Otro	6	0,39%

¿Cuáles fueron sus ingresos familiares anuales antes de impuestos en 2022?	Número	Porcentaje
Menos de \$15.000	187	12,20%
Entre \$15.000 y \$29.999	264	17,22%
Entre \$30.000 y \$49.999	239	15,59%
Entre \$50.000 y \$74.999	230	15,00%
Entre \$75.000 y \$99.999	163	10,63%
Entre \$100.000 y \$150.000	149	9,72%
Más de \$150.000	62	4,04%
No contesta	239	15,59%

¿Alguna discapacidad o enfermedad crónica le impide a usted o a su cónyuge/pareja participar plenamente en el trabajo, los estudios, las tareas domésticas u otras actividades?	Número	Porcentaje
Sí, a mí mismo/a	397	25,90%
Sí, a mi pareja	145	9,46%
Sí, tanto a mí como a mi pareja	105	6,85%
No	886	57,80%

¿Cuántos años lleva viviendo en su comunidad?	Número	Porcentaje
0-3 años	110	6,81%
4-5 años	73	4,52%
6-10 años	141	8,73%
11-25 años	318	19,69%
26-40 años	355	21,98%
Más de 40 años	618	38,27%

¿Cuántos años lleva viviendo en su residencia actual?	Número	Porcentaje
0-3 años	224	13,91%
4-5 años	141	8,76%
6-10 años	232	14,41%
11-25 años	427	26,52%
26-40 años	354	21,99%
Más de 40 años	232	14,41%

¿Es usted propietario o alquila su vivienda?	Número	Porcentaje
Propietario/a	1244	76,98%
Inquilino/a	305	18,87%
No es propietario/a ni alquila, pero vive con un hijo/a adulto u otras personas	67	4,15%

¿Cuál de los siguientes tipos de vivienda describe mejor el lugar donde vive actualmente?	Número	Porcentaje
Casa unifamiliar	1179	72,82%
Un apartamento	170	10,50%
Un condominio o cooperativa	101	6,24%
Una casa móvil	52	3,21%
Viviendas independientes para adultos mayores	33	2,04%
Casa bifamiliar con dos viviendas independientes	28	1,73%
Una casa adosada	18	1,11%
Residencia asistida	7	0,43%
Viviendas compartidas	3	0,19%
Residencia para adultos mayores	3	0,19%
Otro	25	1,54%

¿Cuántas unidades hay aproximadamente en el edificio en el que vive actualmente?	Número	Porcentaje
Una unidad (unifamiliar)	1189	76,96%
Dos unidades (dos familias)	55	3,56%
3-4 unidades	52	3,37%
5-9 unidades	51	3,30%
10-19 unidades	26	1,68%
20-49 unidades	45	2,91%
50-99 unidades	60	3,88%
Más de 100 unidades	67	4,34%

Si tiene casa propia, ¿cuánto gasta al mes en hipoteca, impuestos y seguro?	Número	Porcentaje
Menos de 500	376	31,57%
\$501-\$999	372	31,23%
\$1.000 - \$1.499	206	17,30%
\$1.500 - \$1.999	90	7,56%
\$2.000 - \$2.499	57	4,79%
\$2.500 - \$2.999	28	2,35%
\$3.000 - \$3.499	22	1,85%
\$3.500 - \$3.999	9	0,76%
Más de \$4.000	31	2,60%

Si alquila su vivienda, ¿cuánto gasta al mes en alquiler?	Número	Porcentaje
Menos de 500	102	34,11%
\$501-\$999	129	43,14%
\$1.000 - \$1.499	41	13,71%
\$1.500 - \$1.999	13	4,35%
\$2.000 - \$2.499	5	1,67%
\$2.500 - \$2.999	4	1,34%
Más de \$3.000	5	1,67%

¿Necesita su residencia actual reparaciones o cambios importantes para poder permanecer en ella el mayor tiempo posible?	Número	Porcentaje
Sí	524	35,00%
No	698	46,63%
No estoy seguro/a	275	18,37%

Pensando en sus años futuros, ¿es más probable que se mude a otra comunidad, que se mude a otra residencia dentro de su comunidad actual, o que se quede en su residencia actual y no se mude?	Número	Porcentaje
Permanecer en mi residencia actual y no mudarme	1026	68,91%
Mudarme a otra comunidad	273	18,33%
Mudarme a otra residencia dentro de mi comunidad actual	190	12,76%

Si se ha mudado en los últimos cinco años, ¿en qué tipo de vivienda vivía anteriormente?	Número	Porcentaje
No corresponde	957	70,84%
Casa unifamiliar	235	17,39%
Un apartamento	61	4,52%
Una casa móvil	27	2,00%
Un condominio o cooperativa	23	1,70%
Viviendas independientes para adultos mayores	11	0,81%
Casa bifamiliar con dos viviendas independientes	9	0,67%
Una casa adosada	7	0,52%
Residencia asistida	3	0,22%
Viviendas compartidas	2	0,15%
Otro	16	1,18%

Si se mudó en los últimos cinco años, ¿cuál fue el motivo?	Número	Porcentaje
Me mudé para estar más cerca de mi familia o amigos.	92	5,05%
Los costos de mi vivienda eran demasiado caros	62	3,40%
Ya no me sentía seguro/a en mi comunidad.	32	1,76%
Debido a mi salud, ya no podía vivir de forma independiente en mi casa	30	1,65%
Necesitaba estar más cerca de los centros médicos	20	1,10%
Necesitaba acceso al transporte público	11	0,60%

¿Cómo calificaría su comunidad actual como lugar para vivir a medida que se envejece?	Número	Porcentaje
Excelente	307	20,55%
Muy buena	492	32,93%
Buena	426	28,51%
Suficiente	212	14,19%
Mala	57	3,82%

Si estuviera pensando en mudarse de su comunidad actual, ¿cuáles de las siguientes razones influirían en su decisión?	Número	Porcentaje
Cuestiones de seguridad personal	532	29,20%
Vivir más cerca de mi familia	451	24,75%
Menor costo de la vida	370	20,31%
Calidad de los centros sanitarios	346	18,99%
Querer vivir en otro clima	309	16,96%
Disponibilidad de transporte público	287	15,75%
Más oportunidades de interacción social	285	15,64%
Tiendas de comestibles situadas más cerca de mi casa	276	15,15%
Centros sanitarios más cercanos a mi domicilio	256	14,05%

Si estuviera pensando en mudarse de su hogar actual, ¿cuáles de las siguientes razones influirían en su decisión?	Número	Porcentaje
Ya no puede vivir de forma independiente, necesita ayuda	654	35,89%
Quiere una casa que tenga lo necesario para ayudarlo a vivir de forma independiente a medida que envejece, por ejemplo, una casa sin escaleras	549	30,13%
El costo de mantenimiento de su vivienda actual	399	21,90%
Quiere una casa más pequeña	392	21,51%
Costos de vivienda o alquiler caros	240	13,17%
Quiere una casa más grande	39	2,14%

¿Dispone su comunidad de los siguientes servicios para ayudarle a permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible?	Sí	No	No lo sé
Contratistas de reformas y reparaciones que sean de confianza, realicen trabajos de calidad y sean asequibles.	40,75% (N=606)	13,32% (N=198)	45,93% (N=883)
Un servicio de reparaciones domésticas para adultos mayores y con bajos ingresos que ayuda a reparar tejados y ventanas, por ejemplo.	20,62% (N=305)	18,66% (N=276)	60,72% (N=898)
Servicios estacionales como trabajos de jardinería para adultos mayores y con bajos ingresos	34,43% (N=504)	18,92% (N=277)	46,65% (N=683)
No corresponde. Actualmente alquilo mi vivienda/tengo un arrendador.	38,76% (N=262)	45,27% (N=306)	15,98% (N=108)

¿Qué importancia tiene para usted poder vivir de forma independiente en su propia casa a medida que envejece?	Número	Porcentaje
Extremadamente importante	1152	76,75%
Muy importante	271	18,05%
Algo importante	62	4,13%
Poco importante	10	0,67%
Nada importante	6	0,40%

¿Qué importancia tiene para usted permanecer en su comunidad actual el mayor tiempo posible?	Número	Porcentaje
Extremadamente importante	674	45,05%
Muy importante	452	30,21%
Algo importante	264	17,65%
Poco importante	76	5,08%
Nada importante	30	2,01%

¿Tiene acceso a lo siguiente en su comunidad?	Sí	No	No lo sé
Opciones de vivienda asequible para adultos con distintos niveles de ingresos, como comunidades de adultos mayores activos, viviendas asistidas y comunidades con instalaciones y espacios al aire libre compartidos	43,26% (N=664)	24,23% (N=372)	32,51% (N=499)
Viviendas construidas sin escalones, con puertas más anchas y dormitorios y baños en la primera planta	33,22% (N=509)	23,43% (N=359)	43,34% (N=664)
Viviendas en buen estado, seguras y con bajos ingresos	28,11% (N=429)	28,83% (N=440)	43,05% (N=657)
Parques bien mantenidos	78,29% (N=1183)	11,32% (N=171)	10,39% (N=157)
Aceras o caminos en buen estado para poder caminar	60,16% (N=918)	28,70% (N=438)	11,14% (N=170)
Edificios y espacios públicos, incluidos aseos y aparcamientos, accesibles para personas con distintas capacidades físicas.	60,98% (N=933)	17,78% (N=272)	21,24% (N=325)
Suficientes bancos para descansar en zonas públicas como parques, aceras y alrededores de edificios públicos	44,28% (N=678)	34,03% (N=521)	21,69% (N=332)
Centros de urgencias convenientemente situados	69,48% (N=1061)	20,50% (N=313)	10,02% (N=153)
Hospitales y centros de salud bien mantenidos	78,93% (N=1210)	14,02% (N=215)	7,05% (N=108)
Programas de vigilancia vecinal	23,68% (N=360)	30,20% (N=459)	46,12% (N=701)
Tiendas de comestibles o mercados que ofrezcan verduras y productos frescos	88,47% (N=1366)	8,81% (N=136)	2,72% (N=42)
Acceso a Internet de banda ancha	76,52% (N=1173)	12,46% (N=191)	11,02% (N=169)

¿Cómo suele desplazarse por su comunidad para hacer las compras, ir al médico, hacer recados u otras cosas?	Número	Porcentaje
Conduciendo yo mismo/a	1326	72,78%
Otros me llevan	284	15,59%
Caminando	219	12,02%
Autobús	89	4,88%
Utilizo un servicio de transporte especial, por ejemplo, para adultos mayores o discapacitados.	84	4,61%
Voy en bicicleta	70	3,84%
Scooter, silla de ruedas u otras tecnologías de asistencia motorizadas	37	2,03%
Utilizo una empresa de transporte como Uber o Lyft	33	1,81%
No salgo de casa	27	1,48%
Tomo un taxi	18	0,9%

¿Dispone su comunidad de los siguientes recursos de transporte?	Sí	No	No lo sé
Transporte público accesible y cómodo	52,10% (N=805)	31,20% (N=482)	16,70% (N=258)
Transporte público asequible	54,67% (N=837)	21,82% (N=334)	23,51% (N=360)
Vehículos de transporte público en buen estado	46,52% (N=708)	20,24% (N=308)	33,25% (N=506)
Transporte público puntual	31,64% (N=472)	30,50% (N=455)	37,87% (N=565)
Paradas de transporte público seguras o zonas accesibles para personas con distintas capacidades físicas.	34,84% (N=531)	26,77% (N=408)	38,39% (N=585)
Servicios especiales de transporte para discapacitados y adultos mayores	56,84% (N=873)	12,96% (N=199)	30,21% (N=464)

¿Tiene acceso a los siguientes servicios que le ayuden a mantener la salud y el bienestar en su comunidad?	Sí	No	No lo sé
Personal sanitario a domicilio certificado y bien formado	45,50% (N=673)	12,58% (N=186)	41,92% (N=620)
Proveedores de asistencia sanitaria a domicilio asequibles	29,54% (N=434)	20,15% (N=296)	50,31% (N=739)
Diversos profesionales sanitarios, incluidos especialistas	63,90% (N=938)	17,03% (N=250)	19,07% (N=280)
Profesionales sanitarios que aceptan nuevos pacientes	47,62% (N=700)	12,31% (N=181)	40,07% (N=589)
Profesionales sanitarios que hablan distintos idiomas	22,40% (N=329)	8,51% (N=125)	69,09% (N=1015)
Personal hospitalario y clínico respetuoso y servicial	76,09% (N=1117)	8,72% (N=128)	15,19% (N=223)
Comidas a domicilio	69,76% (N=1031)	5,82% (N=86)	24,42% (N=361)
Programas y clases asequibles de salud y bienestar en ámbitos como la nutrición, ayuda para dejar de fumar y el control del peso.	48,13% (N=709)	11,68% (N=172)	40,19% (N=592)
Actividades de fitness asequibles dirigidas específicamente a los adultos mayores	51,97% (N=766)	15,47% (N=228)	32,56% (N=480)
Tecnología de asistencia/equipos de asistencia	23,70% (N=347)	13,25% (N=194)	63,05% (N=923)
Servicios sanitarios y sociales bien situados	57,45% (N=844)	15,59% (N=229)	26,96% (N=396)
Un servicio que cuenta con personas para ayudar a los mayores a encontrar y acceder fácilmente a servicios sanitarios y otros servicios necesarios.	41,92% (N=617)	11,55% (N=170)	46,54% (N=685)
Servicios asequibles de asistencia a domicilio, incluidos cuidados personales y tareas domésticas	31,36% (N=462)	18,81% (N=277)	49,83% (N=734)
Necesidades de emergencia (ayuda para pagar bienes o servicios en caso de emergencia personal)	24,66% (N=362)	14,03% (N=206)	61,31% (N=900)
Asistencia jurídica	29,26% (N=424)	12,63% (N=183)	58,11% (N=842)

¿Los servicios y ayudas disponibles para los adultos mayores en su comunidad se prestan de forma que satisfagan sus necesidades culturales, lingüísticas y/o religiosas?	Número	Porcentaje
Sí	638	42,76%
No	69	4,62%
No lo sé	785	52,61%

¿Con qué frecuencia tiene contacto con familiares, amigos o vecinos que no viven con usted?	Número	Porcentaje
Todos los días	481	33,15%
Varias veces por semana	586	40,39%
Una vez a la semana	189	13,03%
Una vez cada 2 o 3 semanas	96	6,62%
Una vez al mes	29	2,00%
Menos de una vez al mes	56	3,86%
Nunca	14	0,96%

Si tuviera problemas, ¿tiene amigos o familiares que puedan ayudarle a cualquier hora del día o de la noche?	Número	Porcentaje
Sí	1211	83,40%
No	112	7,71%
No está seguro/a	129	8,88%

¿Utiliza las siguientes fuentes de formación continua o clases o talleres de superación personal en su comunidad?	Sí	No	No lo sé
Agencia Local para Adultos Mayores (AAA)	31,17% (N=438)	58,58% (N=823)	10,25% (N=144)
Departamento de Parques y Ocio	37,14% (N=514)	52,89% (N=732)	9,97% (N=138)
Comunidad religiosa	46,50% (N=652)	46,58% (N=653)	6,92% (N=97)
Organizaciones o empresas locales	42,36% (N=585)	45,33% (N=626)	12,31% (N=170)
Centro comunitario	28,14% (N=385)	61,18% (N=837)	10,67% (N=146)
Centro para adultos mayores	36,72% (N=510)	55,44% (N=770)	7,85% (N=109)
Ofertas a través de mi trabajo	13,97% (N=187)	70,72% (N=947)	15,31% (N=205)
Programas en línea (por ejemplo, GetSetUp, YouTube)	40,13% (N=549)	48,46% (N=663)	11,40% (N=156)
Alguna otra fuente	21,91% (N=264)	53,28% (N=642)	24,81% (N=299)
NO participo en ningún curso de formación continua/mejora personal	35,29% (N=396)	52,23% (N=586)	12,48% (N=140)

¿Tiene acceso a alguna de las siguientes oportunidades de ocio para adultos mayores en su comunidad?	Sí	No	No lo sé
Locales de ocio convenientemente situados	55,10% (N=783)	28,64% (N=407)	16,26% (N=231)
Actividades dirigidas específicamente a los adultos mayores	51,34% (N=727)	25,00% (N=354)	23,66% (N=335)
Actividades que ofrecen descuentos para mayores	48,84% (N=693)	23,40% (N=332)	27,77% (N=394)
Actividades asequibles para todos los residentes	40,78% (N=577)	23,18% (N=328)	36,04% (N=510)
Actividades en las que participen jóvenes y mayores	49,05% (N=694)	19,86% (N=281)	31,10% (N=440)
Variedad de actividades culturales para poblaciones diversas	35,28% (N=496)	28,17% (N=396)	36,56% (N=514)
Escuelas locales que hacen participar a los mayores en eventos y actividades	24,68% (N=347)	30,51% (N=429)	44,81% (N=630)
Clases de formación continua o clubes sociales para perseguir nuevos intereses, aficiones o pasiones	43,83% (N=618)	25,11% (N=354)	31,06% (N=438)
Educación vial o cursos de reciclaje	16,80% (N=236)	32,95% (N=463)	50,25% (N=706)
Clases de tecnología	30,80% (N=433)	30,16% (N=424)	39,05% (N=549)

¿Tiene acceso a las siguientes oportunidades de voluntariado en su comunidad?	Sí	No	No lo sé
Un abanico de actividades de voluntariado entre las que elegir	57,20% (N=810)	13,91% (N=197)	28,88% (N=409)
Oportunidades de formación para ayudar a los voluntarios a desempeñar mejor sus funciones	34,21% (N=480)	18,96% (N=266)	46,83% (N=657)
Oportunidades para que los mayores participen en órganos de toma de decisiones, como consejos o comités comunitarios	42,18% (N=593)	17,28% (N=243)	40,54% (N=570)
Información fácil de encontrar sobre las oportunidades de voluntariado disponibles en la zona	36,75% (N=516)	23,72% (N=333)	39,53% (N=555)
Transporte de ida y vuelta a las actividades de voluntariado para quienes lo necesiten	21,34% (N=300)	26,17% (N=368)	52,49% (N=738)

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral actual?	Número	Porcentaje
Jubilado y sin trabajo	870	61,35%
Empleado a tiempo completo	172	12,13%
Empleado a tiempo parcial	127	8,96%
Autónomo a tiempo parcial	47	3,31%
Autónomo a tiempo completo	34	2,40%
Desempleado y buscando trabajo	19	1,34%
Otro	149	10,51%

¿Dispone su comunidad de las siguientes opciones de empleo para adultos mayores?	Sí	No	No lo sé
Oportunidades de empleo flexible para adultos mayores	15,94% (N=223)	17,58% (N=246)	66,48% (N=930)
Oportunidades de formación profesional para adultos mayores que deseen adquirir nuevas competencias laborales en su puesto de trabajo u obtener formación en un campo de trabajo diferente	12,99% (N=181)	15,65% (N=218)	71,36% (N=994)
Puestos de trabajo adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad	14,81% (N=206)	14,45% (N=201)	70,74% (N=984)
Políticas que garanticen que los adultos mayores puedan seguir teniendo las mismas oportunidades de trabajar todo el tiempo que quieran o necesiten, independientemente de su edad.	12,20% (N=170)	13,28% (N=185)	74,52% (N=1038)

¿Dónde acudiría si usted, un familiar o un amigo necesitara información sobre servicios para adultos mayores, como servicios de cuidado, apoyo nutricional, comidas a domicilio, reparaciones en el hogar, transporte sanitario o actividades sociales?	Número	Porcentaje
Amigos o familiares	754	41,38%
Agencia Local para Adultos Mayores (AAA)	726	39,85%
Centro local para adultos mayores	711	39,02%
Internet	700	38,42%
Su médico u otro profesional sanitario	676	37,10%
Organizaciones religiosas como iglesias o sinagogas	441	24,20%
Administraciones locales como el Departamento de Salud	425	23,33%
AARP	302	16,58%
Biblioteca	284	15,59%
211 u otro recurso de derivación	281	15,42%
Organizaciones locales sin ánimo de lucro	274	15,04%
Guía telefónica	99	5,43%

¿Tiene acceso a información o recursos sobre los siguientes servicios para adultos mayores?	Sí	No	No lo sé
Educación nutricional	58,73% (N=804)	11,32% (N=155)	29,95% (N=410)
Nutrición o apoyo alimentario	57,83% (N=790)	11,49% (N=157)	30,67% (N=419)
Salud y bienestar	66,23% (N=902)	8,96% (N=122)	24,82% (N=338)
Servicios a domicilio	49,63% (N=675)	12,57% (N=171)	37,79% (N=514)
Prevención de caídas	50,18% (N=682)	11,70% (N=159)	38,12% (N=518)
Prevención del suicidio o detección de riesgos	47,02% (N=640)	11,68% (N=159)	41,29% (N=562)
Tecnología de asistencia/equipos de asistencia	31,80% (N=430)	15,53% (N=210)	52,66% (N=712)
Apoyo tecnológico (ordenadores, portátiles, Internet)	41,32% (N=564)	16,92% (N=231)	41,76% (N=570)
Servicios jurídicos	35,49% (N=482)	14,80% (N=201)	49,71% (N=675)
Servicios y prevención de abuso de adultos mayores	41,06% (N=558)	11,41% (N=155)	47,53% (N=646)
Ayudas y recursos para cuidadores	43,50% (N=592)	13,08% (N=178)	43,42% (N=591)

¿Ofrece su comunidad los siguientes métodos de comunicación o información para ayudarle a encontrar los servicios que necesita?	Sí	No	No lo sé
Acceso a la información comunitaria en una fuente central	27,52% (N=377)	16,35% (N=224)	56,13% (N=769)
Información comunitaria impresa de forma clara y con letras grandes	15,65% (N=213)	21,31% (N=290)	63,04% (N=858)
Acceso gratuito a ordenadores e Internet en lugares públicos como bibliotecas, centros de mayores o edificios gubernamentales	71,73% (N=982)	4,89% (N=67)	23,37% (N=320)
Información comunitaria a las personas que tienen dificultades o no pueden salir de casa	17,18% (N=233)	14,75% (N=200)	68,07% (N=923)
Información comunitaria disponible en diversos idiomas	12,65% (N=171)	11,61% (N=157)	75,74% (N=1024)

La pandemia de COVID-19 dificultó el acceso a algunos servicios o actividades en su comunidad. Por favor, díganos si actualmente tiene más, menos o la misma capacidad para utilizar los siguientes servicios.	Acceso más fácil ahora que antes del COVID-19	Igual que antes del COVID-19	Más difícil acceder ahora que antes del COVID-19	No corresponde
Servicios de comidas a domicilio	4,50% (N=69)	16,38% (N=251)	7,18% (N=110)	71,93% (N=1102)
Servicios de comidas colectivas	5,06% (N=77)	16,03% (N=244)	7,75% (N=118)	71,16% (N=1083)
Ayuda a domicilio para las tareas domésticas	3,16% (N=48)	14,69% (N=223)	14,49% (N=220)	67,65% (N=1027)
Asistencia sanitaria a domicilio	3,29% (N=50)	14,56% (N=221)	13,24% (N=201)	68,91% (N=1046)
Servicios de transporte	4,59% (N=70)	17,70% (N=270)	11,67% (N=178)	66,03% (N=1007)
Servicios de asesoramiento	4,76% (N=72)	14,67% (N=222)	11,17% (N=169)	69,40% (N=1050)
Servicios de reparación a domicilio	3,24% (N=49)	17,17% (N=260)	18,96% (N=287)	60,63% (N=918)
Servicios jurídicos	2,77% (N=42)	15,78% (N=239)	7,85% (N=119)	73,60% (N=1115)

La pandemia de COVID-19 aumentó el aislamiento social de muchas personas. ¿Experimenta actualmente más, menos o el mismo nivel de aislamiento de los demás que antes de la pandemia de COVID-19?	Número	Porcentaje
Actualmente estoy más aislado/a socialmente que antes de la pandemia de COVID-19	441	29,60%
Estoy experimentando el mismo nivel de aislamiento social que antes de la pandemia de COVID-19	684	45,91%
Estoy menos aislado socialmente que antes de la pandemia de COVID-19	365	24,50%
Además de usted, ¿vive en su hogar alguna de las siguientes personas?	Número	Porcentaje
Cónyuge, pareja u otra persona relacionada	749	41,11%
Hijo/hijos de 18 años o más (incluye nieto/nietos)	213	11,69%
Hijo/hijos menores de 18 años (incluye nieto/nietos)	110	6,04%
Hijo/hijos en la universidad	23	1,26%
Padres	64	3,51%
Otro familiar o amigo adulto 18 o mayores	161	8,84%

¿Cuáles de estos recursos o ayudas le resultarían útiles en su papel de cuidador, y a cuáles ha podido acceder en su comunidad?	Lo encontraría útil	He podido acceder	No lo sé
Información o recursos educativos para usted como cuidador	45,52% (N=198)	38,39% (N=167)	16,09% (N=70)
Información, asesoramiento o apoyo para satisfacer las necesidades de su ser querido	51,05% (N=218)	37,47% (N=160)	11,48% (N=49)
Servicios de relevo (remunerados o no) o que alguien cuide de la persona que necesita asistencia para que usted pueda tomarse un descanso.	52,20% (N=225)	23,67% (N=102)	24,13% (N=104)
Asesoramiento individual, apoyo entre iguales o grupos de apoyo	44,00% (N=187)	25,41% (N=108)	30,59% (N=130)



ÁREAS DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIO

1-AAA	Agencia para Adultos Mayores del Área de Detroit	Teléfono: 313-446-4444 Presta servicios a las ciudades de Detroit, Grosse Pointes, Hamtramck, Harper Woods, y Highland Park
1-BAA	Agencia para Adultos Mayores del Área 1-BAA	Teléfono: 248-357-2255 Presta servicios a los condados de Livingston, Macomb, Monroe, Oakland, St. Clair, y Washtenaw
1-CAA	The Senior Alliance, Inc.	Teléfono: 734-722-2830 Presta servicios a todo el condado de Wayne, excepto las áreas que reciben servicios de la región 1-AAA
2AA	Agencia para Adultos Mayores del Área WellWise	Teléfono: 517-592-1974 Presta servicios a los condados de Hillsdale, Jackson, y Lenawee
3-AAA	Región 3-A de la Agencia para Adultos Mayores del Área	Teléfono: 269-373-5147 Presta servicios al condado de Kalamazoo
3-BAA	Región 3-B de la Agencia para Adultos Mayores del Área	Teléfono: 269-966-2450 Presta servicios a los condados Barry y Calhoun
3-CAA	Agencia para Adultos Mayores del Área de Branch/St. Joseph III	Teléfono: 517-278-2538 Presta servicios a los condados de Branch y St. Joseph

4AAA	Región IV de la Agencia para Adultos Mayores del Área	Teléfono: 269-983-0177 Presta servicios a los condados de Berrien, Cass, y Van Buren
5AAA	Agencia para Adultos Mayores del Área del valle	Teléfono: 810-239-7671 Presta servicios a los condados de Genesee, Lapeer, y Shiawassee
6AAA	Oficina para Adultos Mayores de los tres condados	Teléfono: 517-887-1440 Presta servicios a los condados de Clinton, Eaton, e Ingham
7AAA	Región VII de la Agencia para Adultos Mayores del Área	Teléfono: 989-893-4506 Presta servicios a los condados de Bay, Clare, Gladwin, Gratiot, Huron, Isabella, Midland, Saginaw, Sanilac, y Tuscola
8AAA	Area Agency on Aging of Western Michigan, Inc.	Teléfono: 616-456-5664 Presta servicios a los condados de Allegan, Ionia, Kent, Lake, Mason, Mecosta, Montcalm, Newago, y Osceola
9AAA	Región IX de la Agencia para Adultos Mayores del Área	Teléfono: 989-356-3474 Presta servicios a los condados de Alcona, Alpena, Arenac, Cheboygan, Crawford, Iosco, Montmorency, Ogemaw, Oscoda, Presque Isle, y Roscommon
10AAA	Area Agency on Aging of Northwest MI, Inc.	Teléfono: 231-947-8920 Presta servicios a los condados de Antrim, Benzie, Charlevoix, Emmet, Grand Traverse, Kalkaska, Leelanau, Manistee, Missaukee, y Wexford
11AAA	Agencia para Adultos Mayores del Área UPA	Teléfono: 906-786-4701 Presta servicios a los condados de Alger, Baraga, Chippewa, Delta, Dickinson, Gogebic, Houghton, Iron, Keweenaw, Luce, Mackinac, Marquette, Menominee, Ontonagon, y Schoolcraft
14AAA	Recursos para adultos mayores	Teléfono: 231-739-5858 Presta servicios a los condados de Muskegon, Oceana, y Ottawa

ANEXO H

LISTA DE ACRÓNIMOS

Asociación de Agencias para Adultos Mayores de Michigan

BPHASAAA

Administración de servicios de salud física y conductual y adultos mayores

Agencia para Adultos Mayores del Área

CILsAAA

Centros de Vida Independiente

Administración de Vida Comunitaria

CSAAA

Comisión de Servicios para Adultos Mayores de Michigan

Oficina de Vida Comunitaria, Apoyos y para Adultos Mayores

DEIAAA

Diversidad, equidad e inclusión

Ley de Americanos con Discapacidades

DCWAAA

Fuerzas laborales de atención directa

Actividades de vida diaria

EBDPAAA

Prevención de enfermedades basada en evidencias

Centros de Recursos para Adultos Mayores o Discapacitados

FYAAA

Año fiscal

Nativos americanos o nativos de Alaska

HCBSAAA

Servicios en el hogar y basados en la comunidad

Servicios de Protección de Adultos

IADLsAAA

Actividades instrumentales de vida diaria

Ley de Plan de Rescate Americano

BIPOCA

Negros, nativos y personas de color

IFFAAA

Fórmula de Financiación Intraestatal

IMPARTAA	Modelo Integrado para la Investigación y A Capacitación de Asistencia PersonalAAA	PACEAAA	Programa de Atención Integral aAA los Adultos MayoresAAA
LGBTQ+AA	Lesbianas, Gays, Bisexuales,AAA Transgénero, QueerAAA	PATHAAA	Acciones Personales para laAAA SaludAAA
LTSSAAA	Servicios y apoyos a largo plazoAAA	PERSAAA	Sistemas de Respuesta anteAAA Emergencias PersonalesAAA
MCLAAA	Leyes Compiladas de MichiganAAA	PHEAAA	Emergencia de Salud PúblicaAAA
MDRCAAA	Coalición de Derechos de las PersonasAA/ con Discapacidad de MichiganAAA	PREVNTAAA	Prevenir hoy el abuso, laAAA explotación y la negligencia deAAA adultos vulnerables y adultosAAA mayoresAAA
MIPPAAAA	Ley de Mejoras de Medicare paraAAA Pacientes y PrestadoresAAA	PSAAA	Área de Planificación y ServicioAA
MMAAAA	Programa de asistencia deAAA Medicare/MedicaidAAA	RSVPAAA	Programa de voluntariosAAA jubilados o mayoresAAA
MPHIAAA	Instituto de Salud Pública de MichiganAAA	SACAAA	Consejo asesor estatal paraAAA adultos mayoresAAA
MSHDAAA	Autoridad de Desarrollo de la ViviendaAAA del Estado de MichiganAAA	SHIPAAA	Programas de Asistencia con elAA/ Seguro Médico EstatalAAA
MSP/AAA EMHSDAA	División de Gestión de EmergenciasAAA Policiales Estatales y SeguridadAAA Nacional de MichiganAAA	SLTCAAA	Defensor atención a largo plazoAA del estadoAAA
NAPISAAA	Sistemas de Información de ProgramasAA Nacionales para Adultos MayoresAAA	SUAAA	Unidad Estatal para AdultosAAA MayoresAAA
NIHAAA	Institutos Nacionales de SaludAAA	SWOTAAA	Fortalezas, debilidades,AAA oportunidades, amenazasAAA
OAAAA	Ley de Americanos MayoresAAA		



MDHHS-PUB-1730 (10-23)

CLÁUSULA DE NO DISCRIMINACIÓN DE MICHIGAN EN VIGOR DESDE DICIEMBRE DE 2022

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (MDHHS, por sus siglas en inglés) no discrimina a ninguna persona ni grupo con motivos de raza, nacionalidad, color, sexo, discapacidad, religión, edad, altura, peso, estado familiar, consideraciones partidarias ni información genética. La discriminación según el sexo incluye, entre otras cosas, la discriminación por orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales y embarazo.