



---

# INFORME DE DIÁLOGO PARTICIPATIVO REGIÓN DE LOS LAGOS

---

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

**Departamento de Estudios  
Subdirección de Coordinación Intersectorial  
Servicio Nacional de la Discapacidad**

**FEBRERO DE 2020**

# Contenido

|  |    |
|--|----|
| <b>PRESENTACIÓN</b> .....  | 3  |
| 1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Los Lagos ..... | 5  |
| 2. Objetivo de la Jornada .....  | 8  |
| 3. Resultados Esperados .....  | 8  |
| 4. Metodología.....  | 8  |
| 5. Caracterización de la convocatoria.....                                   | 9  |
| <b>SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....                               | 11 |
| 6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD .....                      | 11 |
| 7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....                               | 15 |
| <b>MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</b><br>.....         | 15 |
| <b>MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</b> .....            | 18 |
| <b>MESA CIUDADANA - ÁMBITOS PROMOCIÓN, DERECHOS Y BENEFICIOS</b> .....       | 19 |
| <b>MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</b> .....                     | 20 |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....  | 22 |

## **PRESENTACIÓN**

La ley N° 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, define en su título II que la única forma de acreditar la discapacidad es por medio de la calificación y certificación de la misma, llevando a la creación del Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad (SCCD), el cual es reglamentado por el Ministerio de Salud mediante el Decreto 47 de 2012.

De esta forma, se establece que son las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN, y las instituciones públicas y privadas reconocidas por el Ministerio de Salud quienes deben dar cumplimiento a la calificación y certificación de la discapacidad. Una vez certificada la discapacidad, las COMPIN remiten los antecedentes al Registro Civil y de Identificación para la inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND).

El último Estudio Nacional de Discapacidad (II ENDISC), establece un universo de 2.836.818 personas con discapacidad, equivalente al 16,7% de la población chilena, sin embargo y de acuerdo al Registro Nacional de la Discapacidad con corte a diciembre 2019, solo 376.329 personas han realizado su proceso de calificación y certificación, lo que equivale a un 13,3% del total nacional de personas con discapacidad.

De esta forma, como meta comprometida en el Programa de Gobierno del presidente Sebastián Piñera se ha propuesto aumentar el registro de Personas con Discapacidad (PcD), para lo cual se propone construir de forma participativa y conjunta una estrategia que contribuya a mejorar la gestión del proceso de calificación y certificación a nivel nacional con miras a disminuir la brecha de personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad.

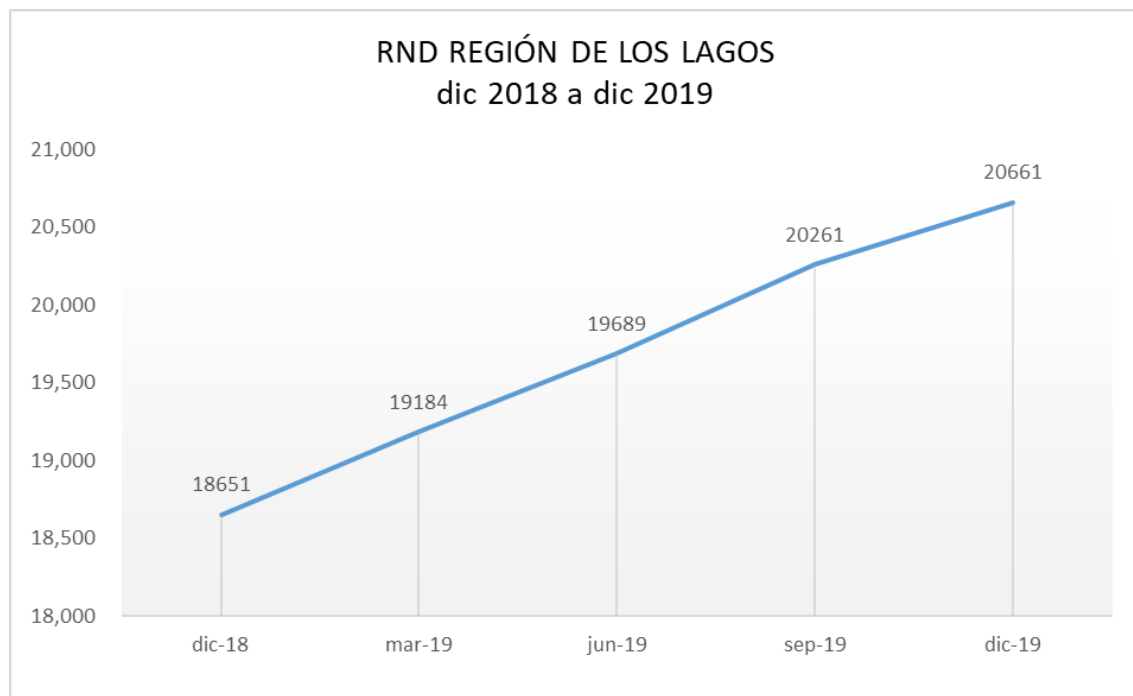
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad y el levantamiento de las principales problemáticas y propuesta de mejora a nivel territorial.

De esta forma, el 16 de Enero se realizó en la Región de Los Lagos una jornada de diálogo participativo con la representación de organizaciones de y para personas con discapacidad y diferentes referentes técnicos de la institucionalidad que hoy en día contiene el Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad, cuya finalidad fue levantar un proceso diagnóstico, requerimientos técnicos y operativos, así como las fortalezas y oportunidades territoriales que orienten la generación de líneas estratégicas, objetivos y acciones para disminuir la brecha de personas inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad.

## 1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Los Lagos

La Región de Los Lagos posee una población total regional de 828.708 habitantes, dentro de los cuales, se estima que 140.765 personas se encontraban en situación de discapacidad al 2015 (II ENDISC, 2015) lo que representa al 19,5 % de su población. De este universo, apenas 20.661 PcD se encuentran inscritas en el RND, lo que equivale al 14,7%. Sin embargo, el incremento porcentual del 10,8% durante el último año (período diciembre 2018-2019) nos describe un comportamiento constante y en ascenso.

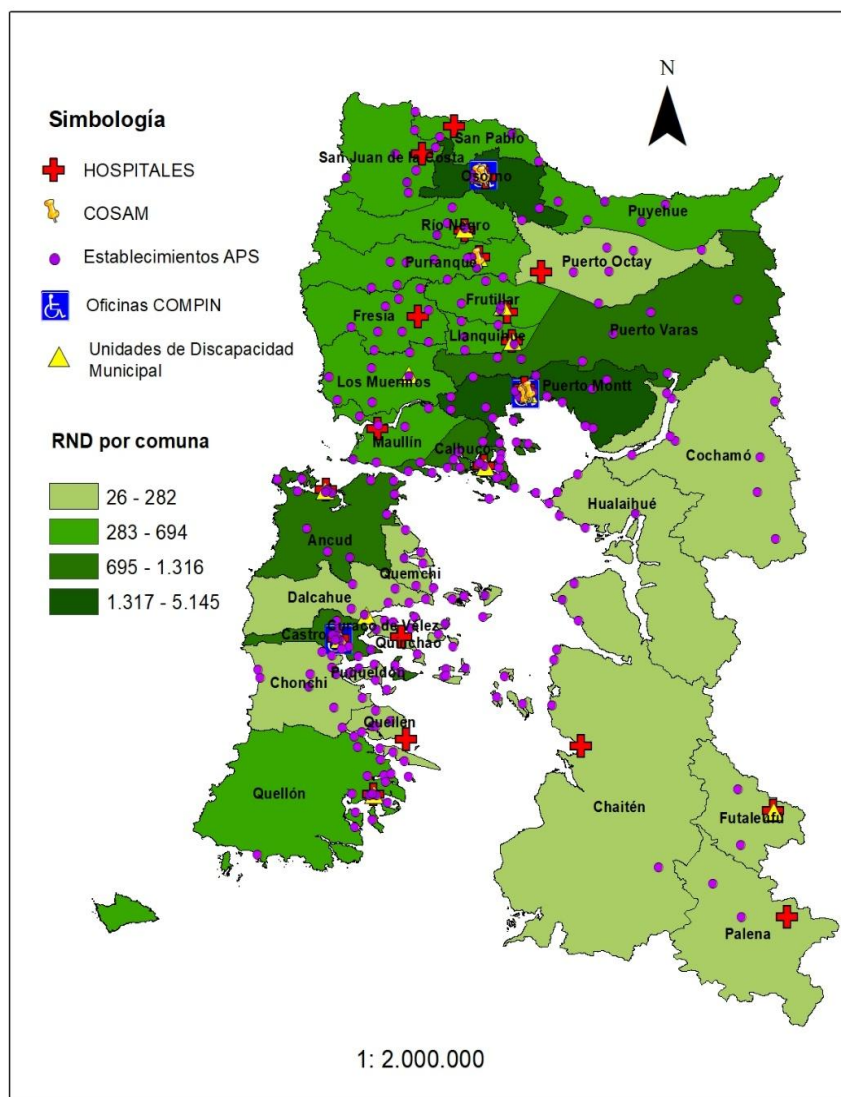
**Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región de Los Lagos.**



Fuente: Registro Civil, 2019.

El siguiente análisis geoespacial hace referencia a un momento particular del RND durante diciembre del 2019, el cual refleja la distribución territorial de las PcD inscritas en este registro a nivel comunal, en relación a la presencia territorial de la red de discapacidad. Cabe recordar que, debido a que no existe la estimación de PcD a nivel comunal, no es posible asignar una calificación nominal al RND (alta, media o baja), dado que no se sabe si dicha cantidad de inscritos está cerca de su máxima prevalencia, o lejos de alcanzarla.

**Mapa 1. Distribución de RND por comunas en la Región de Los Lagos.**



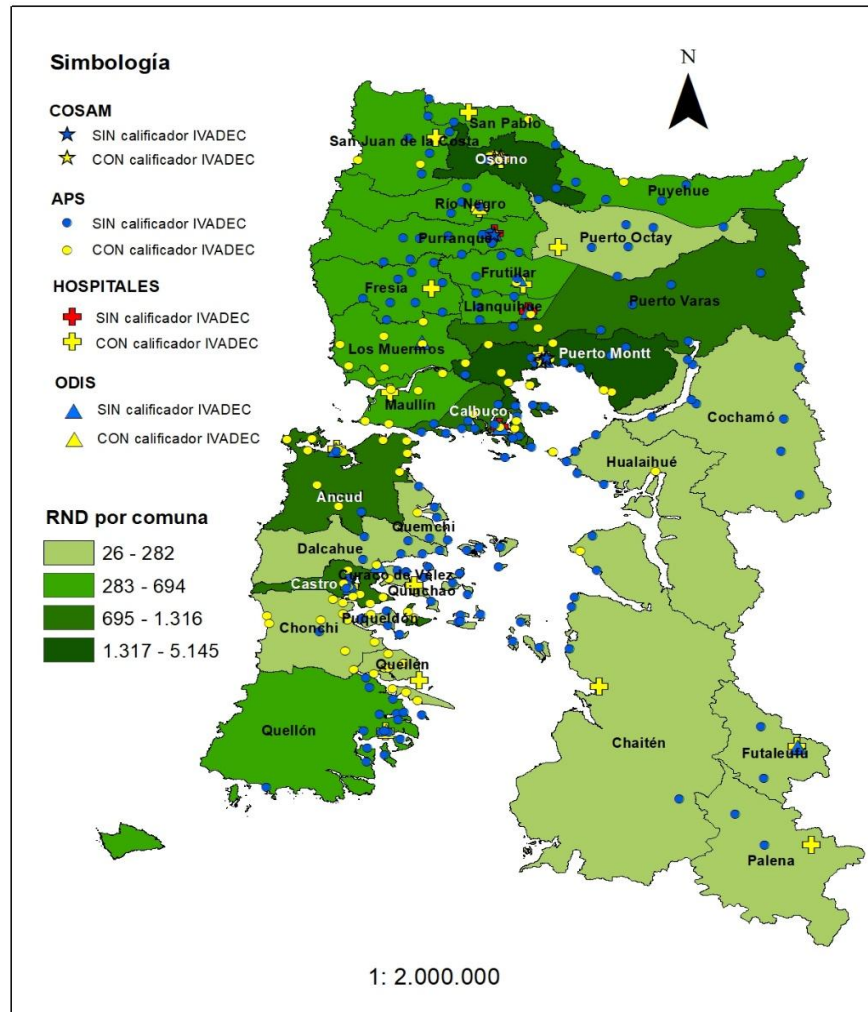
Fuente: elaboración propia, SENADIS 2019.

El mapa anterior, presenta la distribución del RND en las comunas de la región de Los Lagos, el que como es posible observar, no es homogéneo en su distribución territorial, concentrándose principalmente en las comunas más pobladas y/o con centros urbanos mayores (Osorno, Puerto Montt, Puerto Varas, Calbuco, Ancud y Castro), y una marcada menor concentración en las comunas insulares de alta ruralidad y menor densidad poblacional como son Dalcahue, Quemchi, Curaco de Velez, Quinchao, Chonchi, Queilen y Puqueldón, así como aquellas que conforman el comienzo de la carretera austral: Cochamó, Hualaihué, Chaitén, Futaleufú y Palena.

A nivel de red de salud, sorprende la gran cantidad, distribución y cobertura de establecimientos de atención primaria de salud (APS), tanto a nivel urbano como en aquellas comunas rurales e insulares (postas de

salud rural), así como la existencia de 20 hospitales de mediana, baja y alta complejidad distribuidos en la región. Y 6 centros de salud mental, un número bastante alto respecto a la presencia de estos establecimientos secundarios en otras regiones.

**Mapa 2. Establecimientos públicos de salud que son parte de la red de discapacidad en la región.**



Fuente: elaboración propia, SENADIS 2019.

Respecto a la institucionalidad que actualmente contiene el proceso de acreditación, en el Mapa 2 se observa que si bien existe una buena distribución territorial de establecimientos de APS y hospitales en la región, existen comunas que no cuentan con ningún calificador IVADEC en dichos establecimientos, como en el caso de Purranque y Cochamó, o que cuentan con ellos, pero en un único establecimiento (Puerto Octay, Palena, Futaleufú, Chaitén, Hualaihué) concentrando y algunas veces sobrecargando la demanda de toda la comuna en un único profesional o equipo calificador. Respecto a la existencia de unidades de discapacidad en los 30 municipios de la región, cabe destacar que en el 50% de ellos

existe un área encargada exclusivamente de la temática discapacidad, sea en formato oficina de discapacidad, programa, departamento u otro, y en dos de ellas cuentan con calificador IVADEC.

Otro punto destacable es que en 5 de los 6 COSAM existentes se cuenta con calificadores IVADEC, sin embargo, la distribución territorial de estos es reducida y no logra cubrir el 100% de las comunas de la región.

## **2. Objetivo de la Jornada**

Asegurar la participación de actores institucionales claves y de organizaciones de y para personas con discapacidad y de la sociedad civil, en la definición e identificación de los principales desafíos que implica el Plan Nacional de Calificación y Certificación de Discapacidad.

## **3. Resultados Esperados**

- Establecer consensos respecto de los principales desafíos que deberá abordar el diseño, implementación y ejecución del Plan Nacional de Calificación y Certificación de Discapacidad.
- Levantar requerimientos técnicos, operativos y diagnósticos, así como las fortalezas y oportunidades territoriales que orienten la generación de líneas estratégicas, objetivos y acciones del Plan Nacional de Calificación y Certificación de Discapacidad.

## **4. Metodología**

Se realizó una jornada de diálogo participativo en la ciudad de Puerto Montt, Región de Los Lagos, la cual duró media jornada, de 9:30 a 13:00 horas. Durante un primer momento se realizó la presentación y apertura por parte de autoridades y exposición sobre la temática a trabajar. Posterior a ello se dio paso al trabajo grupal.

Trabajo grupal: Mesas de trabajo (8 participantes máximo por mesa). Se desarrollaron 5 mesas de trabajo por actores que facilitaron el diálogo. Para ello se dividió la discusión en dos módulos de trabajo:

- I Módulo: La discusión se centró en la identificación del grado de conocimiento, percepción y expectativas en torno al proceso de calificación y certificación de la discapacidad.



- II Módulo: La discusión se centró en la identificación de problemáticas por cada ámbito y la definición de posibles alternativas de solución mediante la formulación de ideas y propuestas de mejoramiento de los procesos que actualmente componen el SCCD. La conformación de las mesas por ámbito se desarrolló de la siguiente manera.

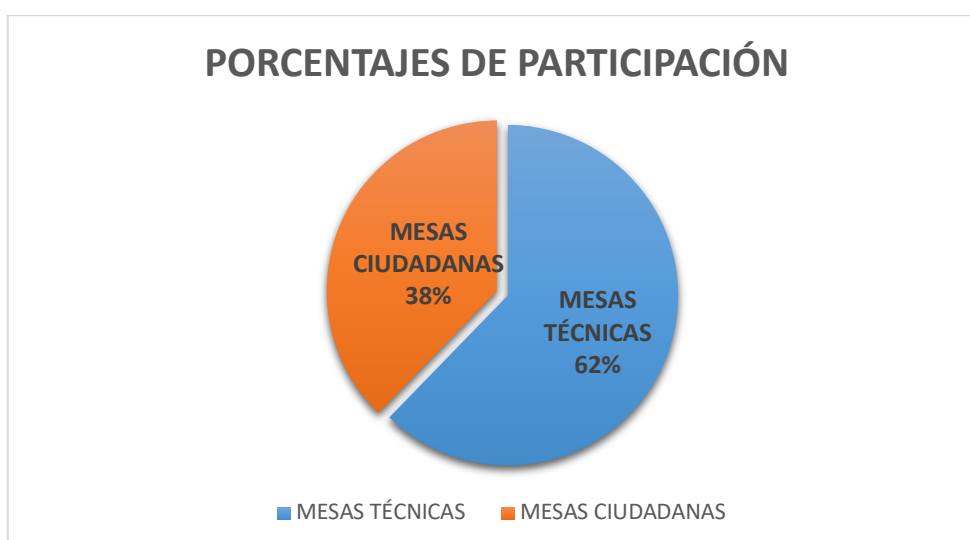
### **Convocatoria Jornada Diálogo del SNCCD Región de Los Lagos.**

| Nº Mesa | ACTOR     | ÁMBITO                            | PARTICIPANTES |
|---------|-----------|-----------------------------------|---------------|
| 1       | Técnica   | Calificación y Certificación      | 11            |
| 2       | Técnica   | Calificación y Certificación      | 11            |
| 3       | Ciudadana | Promoción y Derechos y Beneficios | 10            |
| 4       | Ciudadana | Calificación y Certificación      | 10            |
| 5       | Técnica   | Derechos y Beneficios             | 11            |

Plenario: Al finalizar el trabajo grupal por mesa, se realizó una presentación de las tres principales temáticas consensuadas en cada grupo (problemática y alternativa de solución) a través de la designación de un expositor por mesa. Éste último expuso frente a toda la audiencia los consensos de la mesa e ideas de fuerza.

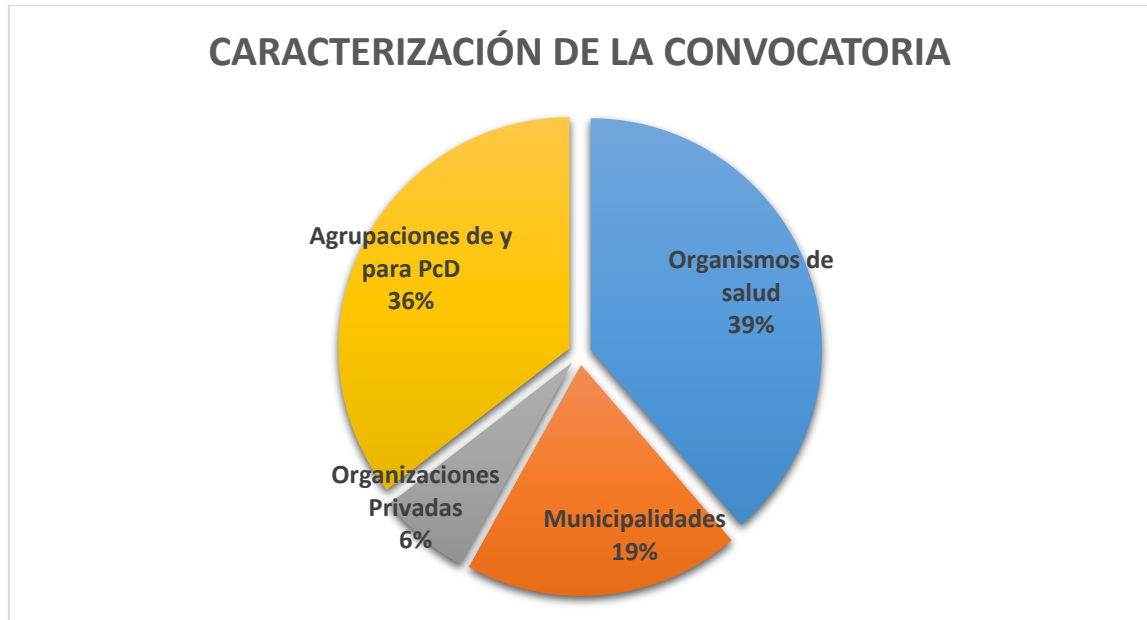
## **5. Caracterización de la convocatoria**

Respecto al número de participantes de la jornada, éstos ascendieron a 53 personas, los que proporcionalmente se dividieron en un 62% por referentes técnicos, y en una menor proporción ciudadanía (38%).



Ahora bien, dentro de esta convocatoria, un 39% correspondía a referentes técnicos de organismos de salud pública de la región, un 19%

a representantes de las oficinas de discapacidad municipal, un 6% a organizaciones privadas que trabajan o se vinculan con la temática discapacidad, y un 36% a personas pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil.



# SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

## 6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD

El presente módulo entrega una síntesis de la información recopilada en las 5 mesas de trabajo. Cabe mencionar que, si bien la distribución de los convocados debía ser 60% ciudadanía y 40% técnicos, en esta región se dio la particularidad de que la participación fue mayoritariamente técnica, generando 3 mesas de representantes de institucionalidades y sólo 2 mesas con representantes de la sociedad civil. El levantamiento de la información fue direccionado a través de tres variables (i) conocimiento: ¿Qué saben del SCCD?, (ii) percepción ¿para qué el SCCD? y (iii) expectativas: ¿Qué esperamos del SCCD?

El análisis de la información da cuenta de los puntos en consenso de lo discutido en las mesas y las diferencias que se identificaron por los dos grupos de actores. De esta forma lo consignado en este aparte del informe es el resultado de la sistematización de la información levantada en cada una de las mesas de trabajo y corresponde a las percepciones de los participantes.

### **Síntesis mesas ciudadanas y técnicas**

Dentro de las mesas técnicas toma fuerza la idea de una falta de conocimiento y/o sensibilización dentro de los profesionales de salud en torno a la discapacidad y al proceso de calificación de la misma. Representantes de organizaciones civiles agregan que esto se extrapola a instituciones públicas en general, lo que termina generando más desinformación en la población que consulta por el SCCD. No existe una directriz clara y estandarizada con respecto a la forma de llevar la calificación en la red, generando que la ciudadanía perciba este trámite como lento y engorroso, donde el levantamiento de los informes, Biomédico Funcional (IBF), Social y de Redes de Apoyo (ISRA) e Instrumento de Valoración del Desempeño en Comunidad (IVADEC), es lo más dificultoso, dejando toda la responsabilidad en el usuario para buscar dónde poder completarlos. De hecho, representantes de organizaciones civiles indican que, en particular con los profesionales médicos, dependen de su voluntad para completar o no el IBF, quedando la sensación de que están prestando una "ayuda" en el proceso, más que reconocerlo como un deber dentro de sus actividades. En el caso de Teletón, y como representante de institución privada en la mesa técnica, refieren que desde que comenzó a regir la ley 21.015 ocurrió un aumento

en las solicitudes de acreditación. El instituto puede apoyar en la realización del IBF e ISRA, sin embargo, y a pesar de haberlo solicitado a COMPIN, no cuentan con calificador IVADEC, por lo tanto, deben derivar a sus usuarios a la oficina COMPIN de la subcomisión que le corresponda por jurisdicción para completar su expediente.

Tomando lo anterior, algo que se repite tanto en mesas técnicas como ciudadanas, es la necesaria autogestión que implica pensar diversas estrategias para llevar el proceso: en el caso de los técnicos, refieren tener una dependencia de la voluntad de las autoridades para poder generar más o menos prestaciones relacionadas a la calificación, por lo que deben buscar estrategias para poder abarcar la demanda existente. Además, al no tener claridad de la oferta de beneficios asociada a la credencial, es que cada institución ha tenido que hacer un trabajo de búsqueda para poder entregar esa información a los usuarios. Sin embargo, y considerando la sobrecarga de la agenda de trabajo de los profesionales de la salud, se reconoce que no alcanza el tiempo para además autogestionar actividades relacionadas a la promoción de la acreditación de discapacidad, por lo que se realizan las actividades de calificación a quienes lo solicitan. En el caso de la ciudadanía, se suman a la idea de autogestión para buscar la mejor forma de realizar el proceso. A modo de ejemplo, refieren que muchas personas prefieren ir a Puerto Varas (aunque no sea su comuna de residencia) porque ahí hay una mejor coordinación, tomando en cuenta que esto implica tener que desplazarse, en algunos casos grandes distancias, para poder lograr obtener su expediente.

Con respecto a las agendas de los profesionales, reconocen que se genera una diferencia significativa entre aquellos que tienen horario protegido para realizar las actividades de la calificación de discapacidad y aquellos que no, provocando en los primeros mejor coordinación y un proceso más expedito para los usuarios. Indican también que se ha detectado una dificultad con aquellas personas que llegan a la red pública de salud desde el extrasistema, ya que, aunque traigan diagnósticos médicos listos desde profesionales externos, deben realizar todo de nuevo para que la información pueda quedar ingresada en la ficha clínica, generando aún más enlentecimiento en aquellas personas que solicitan calificarse.

En específico con respecto al IVADEC y sus calificadores, hay consenso entre mesas técnicas y ciudadanas sobre la falta de recurso humano destinado exclusivamente a esta prestación, ya que, en la actualidad, y como se ha mencionado anteriormente, los profesionales tratan de incorporarla dentro de sus actividades habituales a pesar de que la

calificación de discapacidad no está dentro de las metas sanitarias. Además, se menciona que, si bien gran parte de la población está contenida en la red pública de salud, se quedan por fuera aquellas personas de ISAPRE, CAPREDENA, DIPRECA o que están pasivos en el sistema público pero que sí participan de organizaciones de y para personas con discapacidad. No se comprende por qué no se permite que haya calificadoros IVADEC fuera de los establecimientos de salud, ya que eso acercaría aún más el proceso a población cautiva (como se mencionó anteriormente, en Teletón no se cuenta con calificador por lo que deben acudir a COMPIN). Por último, se cuestiona que los calificadoros que están desde el 2012 no han tenido actividades de actualización del proceso, particularmente en lo que se refiere a los cambios de documentación en la creación del expediente, ya que se enteran cuando los usuarios les comentan que fueron rechazados por falta de información, o, desde COMPIN se les informa a los calificadoros si en la comisión hubo modificación o rechazo del expediente, pero sin decir los motivos, no permitiendo mejorar para futuras evaluaciones.

En las mesas ciudadanas, se hace mención al instrumento IVADEC donde se reconoce que en comparación a la forma de evaluar la discapacidad anteriormente ha habido un avance. Por otro lado, se habla de la asociación que habría entre el diagnóstico médico, el grado de discapacidad y la autovalencia de las personas, donde se considera que a pesar que el "grado del diagnóstico vaya variando, esto no quiere decir que la discapacidad cambie", por lo que el IVADEC castigaría el proceso de aprendizaje y, por lo tanto, el aumento de la autovalencia de las personas.

Con respecto a la población rural, se identifica que cuenta con altos niveles de analfabetismo lo que genera que sea aún más difícil comprender el proceso de calificación y certificación, trámite que de por sí es muy técnico y complejo de entender para la población urbana o con más escolaridad. Además, el acceso al proceso de calificación y certificación de discapacidad se dificulta por las distancias y el transporte poco accesible, por lo que los equipos de rehabilitación rural tratan de apoyar para acercar el SCCD a las personas. COMPIN señala que, si bien ellos buscan hacer operativos en terreno, la falta de recursos les impide hacer esas actividades con la frecuencia que quisieran. Tomando lo anterior, y considerando que esta región además cuenta con población en zona insular, es que técnicos y ciudadanos esperan que se dé la posibilidad de generar estrategias de operativos en terreno o de acercamiento del proceso a la población más alejada.

El proceso no es relevado como importante dentro de la población, y eso se ve al momento de preguntar a las personas si cuentan o no con su credencial de discapacidad, indicando que no lo saben. Hay situaciones donde usuarios dicen que tienen la credencial, pero en verdad hicieron el trámite de invalidez, y en otros casos, hay personas que refieren nunca haber acreditado su condición, sin embargo, al averiguar, los profesionales se encuentran con que sí cuentan con su credencial, pero el usuario no lo sabía.

En general, se percibe que la acreditación de discapacidad se realiza para la obtención de ciertos beneficios sociales, los que además son bastantes desconocidos, incluso algunas personas aún no reconocen que para su obtención deben pasar por un proceso de postulación, o en algunos casos, ser parte del 40% más vulnerable según el Registro Social de Hogares (RSH). Esto último se identifica como un factor desmotivante para aquellas personas que no están dentro de ese rango. Además, se identifica que el ser parte del RND puede ayudar a tener un número más real de la población que ayude a tener un reconocimiento a nivel político y que ayude para la generación de políticas públicas destinadas a las PcD y al respeto de sus derechos.

Con respecto a qué esperan de este proceso de calificación y certificación de discapacidad, mesas técnicas y ciudadanas coinciden en varios puntos: poder hacer el proceso más expedito, simple y accesible para todas las personas, que sea inclusivo para todos los tipos de discapacidad y que sea un proceso estandarizado para que no dependa de cada gestión municipal el cómo se lleva el proceso. Que la credencial de discapacidad se pueda transformar en un instrumento que realmente garantice los derechos de las PcD, y que los beneficios que pueda entregar puedan ser conocidos por todos y que esto no dependa de la autogestión de los profesionales y/o ciudadanía. Por último, considerar ampliar el espectro de lugares donde están los calificadores IVADEC, involucrando organizaciones de y para personas con discapacidad.

## 7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.

A continuación, se presenta la sistematización de las principales temáticas, problemáticas y posibles alternativas de solución identificadas por las mesas técnicas y las ciudadanas. Dado lo fundamental de reconocer el posicionamiento frente a los nudos críticos y la formulación de las posibles alternativas de solución propuestas por cada grupo de actores convocados, se identifican dos matrices con la síntesis del ámbito Calificación y Certificación, los cuales fueron trabajados por 2 mesas de referentes técnicos y una mesa de organizaciones de y para personas con discapacidad.

El ámbito de Derechos y Beneficios es trabajado por una mesa técnica y, por último, una mesa ciudadana que analiza los ámbitos de Promoción y Derechos y Beneficios.

### MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

| <b>Temática</b>             | <b>Problemática identificada</b>  | <b>Propuesta de solución</b>  |
|-----------------------------|---|---|
| <i>Falta de Información</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se dispone de información para orientar a los usuarios además de algunos trípticos.</li> <li>- No hay un sistema de información que dé soporte a la institucionalidad en su conjunto.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias de difusión centralizadas y que la información baje a los distintos territorios al mismo tiempo.</li> </ul>  |
| <i>IVADEC</i>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy complejo de comprender para las personas, las respuestas no son fiables ya que la tableta de respuestas no se entiende o no todos lo pueden ver.</li> <li>- Si se basara sólo en las preguntas de prueba, no se podría evaluar a casi nadie, ya que no las pasarían (especialmente personas con deprivación sociocultural).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas de pruebas deben ejecutarse antes de la cita con el calificador IVADEC, así se asegura que cuando usuario llegue a su cita, va a poder contestar las preguntas del instrumento</li> <li>- En caso que no pase las preguntas de prueba o que persona no vaya comprendiendo a medida de la evaluación, que exista un IVADEC</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de diagnósticos relacionados a salud mental, es difícil encontrar una tercera persona que pudiese contestar, en especial en personas en situación de calle.</li> <li>- Códigos que se evalúan, no son acordes a los distintos tipos de discapacidad, hay algunos que están de más y otros que faltan (higiene mayor no está considerado y es una gran limitante en las actividades diarias de las personas).</li> <li>- IVADEC es un instrumento poco flexible, no acorde a todo tipo de discapacidad.</li> <li>- No logra evaluar de buena forma a las personas con discapacidad psíquica e intelectual.</li> <li>- IVADEC no considera los factores personales que muchas veces tienen que ver con la forma de responder, e influye directamente en el resultado (por ejemplo: baja escolaridad de quién responde)</li> </ul> | <p>más acotado que la misma persona pueda responder.</p> <p>DISENSO: Cambiar forma de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación más funcional y no sólo un auto reporte.</li> <li>- IVADEC que se mantenga de auto reporte pero que sea de acuerdo a cada tipo de discapacidad.</li> <li>- IVADEC con espacio para que el profesional pueda entregar comentarios y contexto del usuario.</li> <li>-</li> </ul> |
| <p><i>Recursos y Calificadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de calificadores.</li> <li>- No se pueden destinar más horas a calificación debido a la sobrecarga de los profesionales.</li> <li>- Profesionales sienten que no es parte de su rol.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la cantidad de calificadores en los establecimientos de salud.</li> <li>- Operativos en terreno.</li> <li>- Que exista un procedimiento- instructivo de calificación que oriente a los funcionarios.</li> <li>- Que otras profesiones e instituciones puedan calificar o participar del sistema.</li> <li>- Incluir la calificación en las metas de salud.</li> </ul>                  |



*Informe Biomédico  
Funcional e Informe  
Social y Redes de Apoyo*

- Normativa vigente exige diagnóstico respaldado por especialista.
- Diagnósticos sensoriales no son fáciles de acreditar, por lo que se toman más en cuenta los diagnósticos físicos.
- IBF no son completados de forma correcta por los profesionales médicos (incompletos, falta información relevante).
- IBF e ISRA muy largos en su formato, no toda la información es útil siempre.

- Que se permita validar el diagnóstico dado por un médico general.
- Capacitar a los médicos en cómo se debe completar de buena manera el IBF.
- ISRA tipo check list y que permita que el profesional haga un comentario a modo de resumen.

*Ruralidad e Insularidad*

- Falta de profesionales destinados en zonas rurales.
- No existen medios de transporte y de comunicación para aplicar el proceso.
- Desde nivel central proponen soluciones tecnológicas que no entienden la realidad de los territorios (mal acceso a internet, ausencia de computadores).
- En área rural no hay acceso a los diagnósticos de las personas, particularmente en aquellos que han debido ir a Santiago o a otros lugares a ver médico (ficha clínica electrónica no es estándar en el país).

- Operativos en terreno.
- Que existan estrategias y medios de transporte que permitan llegar a todos los territorios.
- Aumentar cantidad de profesionales médicos que permitan entregar los diagnósticos y exámenes médicos.

*Coordinación de  
Instituciones*

- La poca coordinación entre las instituciones dificulta los procedimientos asociados a la calificación y certificación.

- Sistemas públicos de información que estén interconectados para mejorar la coordinación.
- Dentro de las metas asociadas a las instituciones, que esté la temática de

|  |   |
|--|---|
|  | discapacidad incorporada, para que sea una función de la gestión de la institución. |
|--|---|

## **MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN**

| <b>Temática</b>                    | <b>Problemática identificada</b>  | <b>Propuesta de solución</b>   |
|------------------------------------|---|--|
| <i>Trámite</i>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trámite largo y engorroso, dependiendo de la voluntad de los actores en el territorio (capacidad de autogestión)</li> <li>- Proceso no es estandarizado en todo el territorio.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento estandarizado a nivel nacional.</li> <li>- Definirlo como meta de salud para que no dependa de voluntades.</li> <li>- Fortalecer al trabajo de difusión, por ejemplo, potenciando el convenio CAJ y SENADIS, para educar a la sociedad.</li> <li>- Fortalecer el trabajo intersectorial que involucre a los distintos sectores, salud, educación, desarrollo social.</li> <li>- Importante la capacitación</li> </ul> |
| <i>Evaluación</i>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- IVADEC no reconoce todas las particularidades.</li> <li>- Instrumento es estandarizado, por ende, algunas discapacidades quedan fuera.</li> <li>- Se cuestionan los criterios médicos con los cuales se certifica.</li> <li>- Evaluación subjetiva.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación-actualización del instrumento IVADEC para distintos tipos de discapacidad.</li> <li>- Mejorar la accesibilidad al IVADEC.</li> <li>- Ampliar red de calificadores.</li> <li>- Revisión de los criterios que utiliza la comisión para certificar la discapacidad.</li> </ul>  |
| <i>Información-Sensibilización</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No es clara la información en la ley respecto a quién debe completar y firmar los informes (principalmente el informe biomédico)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los profesionales de salud municipal en el trato a las PcD, atención preferente y cómo completar correctamente los informes.</li> </ul>   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales de la salud no están capacitados ni sensibilizados para trabajar con personas con discapacidad.</li> <li>- CESFAM: Punto crítico porque es la puerta de entrada al proceso de calificación.</li> </ul>   |  |
| <i>Entrega de la Credencial en zona rural</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para las personas de zonas rurales para tener la credencial, ya que no llegan.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciar el rol de las oficinas de discapacidad para que puedan establecer y definir acciones, entre ellas el que las credenciales lleguen a un solo punto y las personas la puedan retirar.</li> </ul>    |
| <i>Directrices a nivel intersectorial</i>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay directriz desde SENADIS respecto a su rol en el proceso de calificación y certificación de discapacidad, el que hoy sólo se contiene en salud.</li> <li>- No todas las oficinas de discapacidad se encuentran empoderadas con respecto al proceso.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SENADIS debiera tener más atribuciones dentro del proceso, por ejemplo, para trabajar en promoción, sensibilización y capacitación, además de ser quien empodere a las oficinas de discapacidad.</li> </ul> |

### **MESA CIUDADANA - ÁMBITOS PROMOCIÓN, DERECHOS Y BENEFICIOS**

| <b>Temática</b>                | <b>Problemática identificada</b>  | <b>Propuesta de solución</b>  |
|--------------------------------|---|---|
| <i>Acceso a la información</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay una buena difusión.</li> <li>- Información no está hecha para los distintos tipos de discapacidad.</li> <li>- No existe variedad de canales para acceder a la información.</li> <li>- La información entregada no es accesible, los mismo con los medios de comunicación utilizados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitadores, en entidades públicas y privadas, que estén capacitados para trabajar con toda la gama de discapacidades</li> <li>- Todas las entidades públicas y privadas deben tener información tecnológica accesible.</li> <li>- Que existan más jornadas de capacitación y seminarios.</li> </ul> |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| <i>Educación</i>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de conocimiento de la discapacidad en general.</li> <li>- Existen estigmas acerca de la discapacidad.</li> <li>- Falta de inclusión.</li> <li>- Faltan profesores en colegios que estén preparados para trabajar la discapacidad.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de la sociedad civil, que se capacite a las agrupaciones en el proceso de acreditación.</li> <li>- Que personas con discapacidad capaciten acerca de la discapacidad y oficios para desarrollarse laboralmente.</li> <li>- Capacitar desde la formación de pregrado a los profesionales.</li> </ul>              |
| <i>Beneficios y Derechos</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son pocos los beneficios, y los requisitos para acceder a ellos son muchos.</li> <li>- La cobertura de población que puede acceder de los beneficios es muy baja.</li> <li>- La credencial no tiene peso en el RSH.</li> <li>- No se incluyen a las PcD en todos los Censo.</li> <li>- El porcentaje de PcD para el mundo laboral es muy bajo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir la brecha de requisitos para postular a beneficios.</li> <li>- Aumentar la cobertura de beneficios y que sea un derecho y no a través de postulación.</li> <li>- Aumentar la investigación en los distintos ámbitos en los que participan las PcD.</li> <li>- Aumentar porcentaje de contrataciones de PcD.</li> </ul> |

### **MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS**

| <b>Temática</b>                                  | <b>Problemática identificada</b>  | <b>Propuesta de solución</b>   |
|--|---|--|
| <i>Conocimiento de los derechos y beneficios</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe difusión de información ni garantía de los beneficios y derechos a los que las personas puedan acceder.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campaña comunicacional intersectorial que releve la labor de los municipios en el posicionamiento local de la temática discapacidad, y por ende, que vele por el cumplimiento de los derechos y acceso a beneficios.</li> </ul> |
| <i>Calificación como actividad/meta</i>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directores de cada centro de salud no destinan tiempo ni recursos suficientes al</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normativa ministerial (decretada desde el Ministerio de Salud) y/o Programa de</li> </ul>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>proceso de calificación, ya que no se instala como meta, y, por tanto, esto dificulta la labor de los calificadores que existen en los mismos centros.</p> <p>- No está considerada dentro de las actividades a desarrollar en el establecimiento de salud.</p>  | <p>Mejoramiento de Gestión (PMG) que resguarde el proceso de calificación con metas asociadas a cada establecimiento de salud, estandarizando un protocolo de aplicación.</p>   |
| <i>Inexistencia de un instructivo sobre calificación</i> | <p>- La información respecto al sistema y al proceso mismo no tiene una bajada ni actualización constante hacia los equipos y/o profesionales que son parte de la red, debiendo solicitar o auto-informarse para que el usuario pueda iniciar el proceso de manera correcta y en los tiempos efectivos.</p> | <p>- Instructivo de ruta del proceso destinado a los profesionales que forman parte de la red.</p> <p>- Capacitaciones anuales presenciales con el fin de poder actualizar la información a partir de las modificaciones que se realizan a los instrumentos y al proceso mismo, así como resolver las dudas que se generan.</p> |
| <i>Seguimiento</i>                                       | <p>- No se puede hacer un seguimiento al expediente del usuario bajo la lógica de confidencialidad de la información, de manera que no podemos asegurar que su derecho al fin de la acreditación se cumpla, ya que el proceso se pierde una vez que el expediente llega al COMPIN.</p>                      | <p>- Elaboración de una plataforma digital única y confidencial con acceso restringido a los profesionales que son parte de la red, en el que se pueda hacer el seguimiento y trazabilidad del proceso.</p>   |
| <i>Dificultad acceso especialista</i>                    | <p>- Los diagnósticos elaborados por especialistas dificulta mucho la gestión de la acreditación en zonas rurales o de difícil acceso ya que implica un costo económico mayor para el usuario (costo de traslado, de especialista).</p>   | <p>- Que se permitan acompañar diagnósticos de médicos generales no especialistas, o en aquellos territorios donde no existe la oferta de especialistas para dar cumplimiento en tiempo y forma al proceso respetando los derechos de las personas.</p>   |

## CONCLUSIONES

Con respecto a la calificación de discapacidad, tanto actores técnicos como ciudadanos reconocen que es un proceso que no está ligado a incentivos (como sí lo son los derivados de metas sanitarias) ni está considerado en la programación de actividades de los profesionales, por lo que para su realización se debe apelar a la voluntad, primero de las autoridades de los establecimientos para que se considere la aplicación de IVADEC y de los IBF e ISRA dentro de las prestaciones, y posteriormente de los profesionales para que afectivamente los completen.

Una particularidad de esta región es la insularidad que presenta, teniendo población en zonas muy alejadas, las que ven comprometida su posibilidad de acceso al proceso de calificación y certificación de discapacidad. Si bien cuentan con postas rurales y equipos que hacen visitas, estas son escasas o muy espaciadas y no siempre logran tener el tiempo para sumar la realización de IVADEC en sus actividades. Además, calificadores IVADEC que se encuentran en mesas técnicas agregan que el tiempo que se debe destinar a su aplicación es mayor en esta población ya que normalmente se trata de personas analfabetas, que no tienen escolaridad completa y/o han tenido deprivación sociocultural, haciendo que la comprensión del proceso sea aún más compleja (ya que se reconoce que la calificación es un proceso muy técnico que es difícil de entender para la población en general). Otra dificultad en esta población es el acceso al Informe Biomédico, ya que, en algunas situaciones, las personas tienen un diagnóstico médico de hace años pero que debieron acceder a especialista en Puerto Montt o Santiago y esa información no siempre está disponible, por lo que se requiere que las personas deban intentar acceder a médico especialista nuevamente, con todas las dificultades que eso conlleva. Hay situaciones donde las personas aún tienen esta información y en la ronda de médico general de zona se logra completar el informe, sin embargo, no es algo habitual.

Hay una crítica generalizada hacia el instrumento IVADEC. Si bien se reconoce como la única forma de evaluar la discapacidad y que es una mejora en comparación a la forma de evaluar la condición con la ley 19.284, se cuestiona que las preguntas que contiene no serían acordes a todos los tipos de discapacidad y que el instrumento no permite

adecuarlas, por lo que los resultados no serían fiables. Se considera largo para aplicar, que los usuarios no entienden las preguntas o cómo utilizar la cartilla de respuestas, aunque se les explique en reiteradas ocasiones, por lo que se sugiere tener una versión corta del IVADEC para este tipo de usuarios, así no sería necesario re agendar y reduce la necesidad de depender de una tercera persona que pueda responder por ellos (hecho particularmente difícil en personas en situación de calle).

Con respecto a la calificación de discapacidad desde la visión del usuario, representantes de la ciudadanía refieren que se lleva de manera distinta en cada comuna, lo que ha hecho que usuarios opten por ir a otros territorios a realizar el proceso (preferentemente Puerto Varas) ya que en sus lugares de residencia el trámite es mucho más engorroso.

Todo lo anterior da cuenta de que la región depende mucho de los procesos de autogestión de los equipos de salud, donde dependiendo de la disposición de autoridades y profesionales, y de si el territorio está en zona urbana, rural o insular, el trámite se puede llevar de mejor o peor manera. Cabe mencionar que esta autogestión también va de parte de la ciudadanía, ya que al no ver una institucionalidad que contenga el proceso, ni instrucciones claras de cómo realizarlo, son ellos mismos los que deben buscar la información y transitar entre instituciones para lograr crear su expediente. Es por lo anterior que, dentro de las propuestas de soluciones, se repite la necesidad de tener una estandarización a nivel nacional del proceso y que esta información sea de conocimiento general tanto para las instituciones relacionadas a la calificación y certificación como para la ciudadanía que debe realizarlo. Además, se agrega la necesidad de crear estrategias acordes a las realidades territoriales, ya que hay una crítica a las medidas implementadas desde nivel central/Santiago que no consideran, por ejemplo, que en zonas rurales no hay acceso a internet, por lo tanto, crear plataformas para acercar y facilitar el proceso a los usuarios no es aplicable para esta población.

Se hace evidente la falta de directrices desde nivel central o del reconocimiento de una institucionalidad que se encargue de bajar la información a los territorios, además de una falta de coordinación entre instituciones del territorio con respecto al proceso de calificación y certificación de discapacidad, ya que finalmente, cada equipo funciona por sí mismo, siguiendo la lógica descrita anteriormente de la autogestión.

Con respecto a la información que se entrega a la ciudadanía y la promoción del proceso, se indica que no existe un proceso promocional propiamente tal, no hay información al respecto, la escasa que hay no es accesible, discriminando a personas con ciertos tipos de discapacidad, analfabetas o que no tiene acceso a internet y, por lo tanto, tampoco acceso a redes sociales, además de poca variedad de canales de entrega de la información, quedándose normalmente en la papelería.

Algo importante es que la credencial de discapacidad no es reconocida como una herramienta que acredite una condición para hacer valer los derechos de las personas, sino como una forma de obtención de beneficios. La ciudadanía indica que esto puede deberse a que la educación a la sociedad en torno a la discapacidad ha sido insuficiente, no logrando una real sensibilización e interiorización de la temática, obligando a las PcD a luchar constantemente por sus derechos, con o sin credencial. Con respecto a los beneficios, se reconoce como puerta de entrada a la postulación a ayudas sociales, sin embargo, se menciona que existe una desmotivación en aquellas personas con discapacidad que no son parte del 40% más vulnerable de acuerdo al RHS ya que pierden posibilidades de optar a ciertos beneficios.