



INFORME DE DIÁLOGO PARTICIPATIVO REGIÓN DE VALPARAÍSO

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

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

FEBRERO DE 2020

Contenido

PRESENTACIÓN	3
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad - Región de Valparaíso	5
2. Objetivo de la Jornada	8
3. Resultados Esperados	9
4. Metodología.....	9
5. Caracterización de la convocatoria.....	10
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD	11
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....	16
<i>MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i>	16
<i>MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i>	17
<i>MESA CIUDADANA – ÁMBITO PROMOCIÓN</i>	20
<i>MESA TÉCNICA – ÁMBITO PROMOCIÓN</i>	20
<i>MESAS CIUDADANAS – ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</i> ...	21
<i>MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</i>	22
CONCLUSIONES	24

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 (PcD), equivalente al 16,7% de la población chilena, sin embargo y de acuerdo al Registro Nacional de la Discapacidad con corte a diciembre de 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, 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.

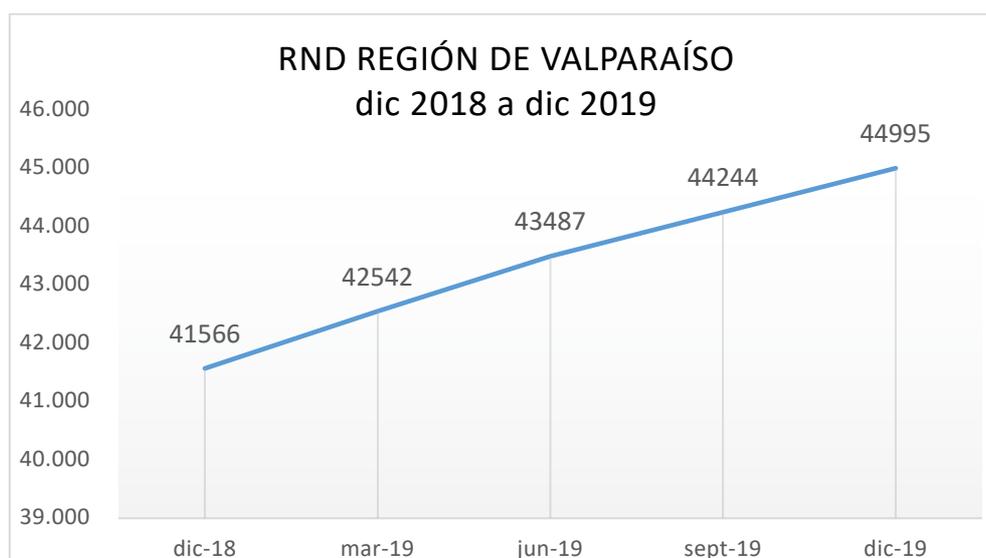
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al 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 21 de Enero del 2020 se realizó en la Región de Valparaíso 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 Valparaíso

La Región de Valparaíso posee una población total regional de 1.815.902 (INE, 2017), para la cual se estima un 14,8%, correspondiente a 260.949 personas con discapacidad (II ENDISC). Sin embargo, sólo un 17,2% correspondiente a 44.945 personas se encuentran inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad; cifra que si bien está por sobre el promedio nacional (13,3%), sigue presentando una amplia brecha entre la población estimada por el II ENDISC (2015) y las registradas hasta diciembre de 2019, persistiendo una brecha regional de 82,8%. El gráfico 1, nos muestra el comportamiento regional del RND durante el último período comprendido entre diciembre de 2018 y el mismo mes de 2019, en el que se evidencia un incremento porcentual de un 8,2%, uno de los más bajos a nivel país.

Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región de Valparaíso.

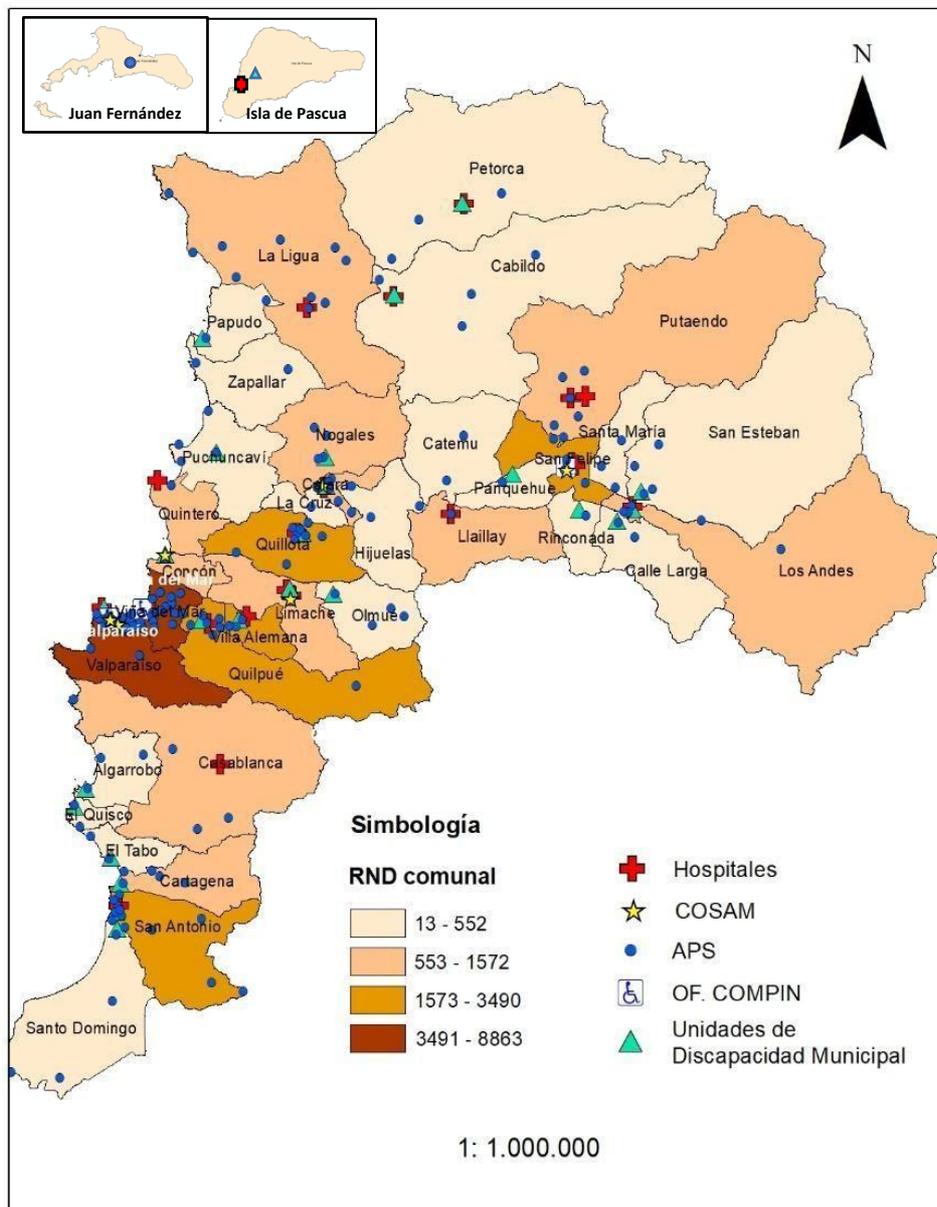


Fuente: Registro Civil, 2019.

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.

A nivel comunal (Mapa 1) se observa un comportamiento disímil y heterogéneo en cuanto al RND, siendo Valparaíso y Viña del Mar las comunas que concentran mayor número de PcD inscritas en el RND, seguidas de las comunas que presentan centros urbanos de mayor densidad como Quilpué, Villa Alemana, Quillota, San Antonio y San Felipe. Mientras que, por el contrario, las comunas que presentan el registro más bajo son algunas de la zona costera: Papudo, Zapallar, Puchuncaví, Algarrobo, El Quisco, El Tabo y Santo Domingo, más algunas comunas del interior de la región como Petorca, Hijuelas y Calle Larga, entre otras similares.

Mapa 1. Distribución de RND por comunas en la Región de Valparaíso.

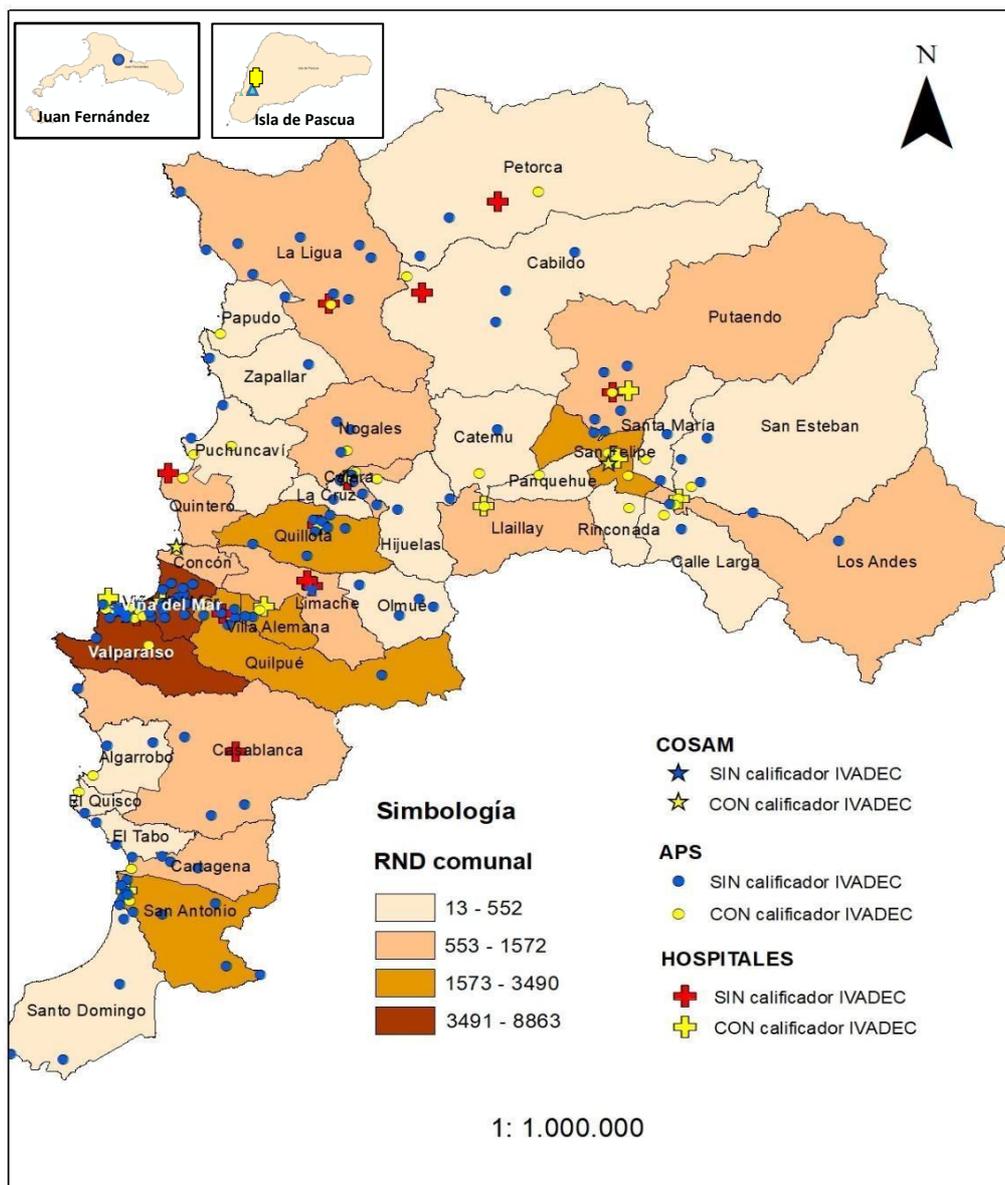


Fuente: elaboración propia en base a registros MINSAL 2018 y SENADIS, 2019.

Ahora bien, si consideramos la distribución territorial de la red de salud pública que contiene actualmente el proceso de calificación y certificación de la discapacidad (Mapa2), es posible observar que existe una buena distribución de los establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria, que cuentan con calificadores IVADEC, existiendo al menos un calificador comunal en la red de salud pública en el 79% del territorio regional. Sin embargo, esta concentración en un único centro de salud, muchas veces se traduce en una sobrecarga de la demanda y consiguiente demora en la distribución de horas para la realización de dicho trámite, como es el caso de las comunas de Petorca, La Ligua, Cabildo, El Quisco, Algarrobo, Quintero y San Esteban. Mientras que otras comunas, a pesar de contar con más de un establecimiento de salud en su territorio, no existe un calificador IVADEC activo en ninguno de ellos, debiendo redirigir su demanda directamente a las oficinas del COMPIN, o a los Hospitales Regionales como en el caso de las comunas de Casablanca, Limache, Quilpué y Olmué.

Dentro de los aspectos más relevantes en la región, se considera la alta presencia municipal de programas, oficinas o departamentos encargados de la temática discapacidad en 30 de las 38 comunas que conforman la región, sumado a los 9 municipios que cuentan con Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI). Así como las comunas de San Felipe, Los Andes y Llay Llay, que cuentan con calificadores IVADEC en todos los niveles y en todos los establecimientos de su territorio, abarcando al 100% de la red comuna de salud pública.

Mapa 2. Establecimientos públicos de la red vinculada al SCCD en los territorios comunales.



Fuente: elaboración propia en base a registros MINSAL 2018 y SENADIS 2019.

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 Valparaíso, la cual duró media jornada, 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: Se desarrollaron 8 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.

Nº Mesa	ACTOR	ÁMBITO	PARTICIPANTE S
1	Técnica	Calificación y Certificación	9
2	Técnica	Calificación y Certificación	11
3	Técnica	Promoción - Derechos y Beneficios	10
4	Ciudadana	Calificación y Certificación	10
5	Ciudadana	Promoción - Derechos y Beneficios	9
6	Ciudadana	Promoción	8
7	Ciudadana	Derechos y Beneficios	11
8	Técnica	Promoción - Derechos y Beneficios	7

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 fuerza.

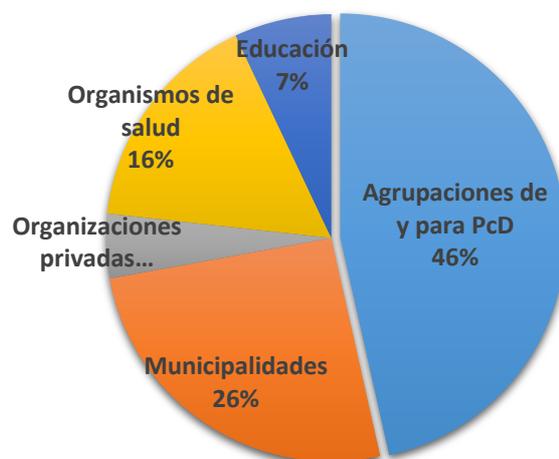
5. Caracterización de la convocatoria

El número de participantes de la jornada fue de 75 personas, de los cuales 38 correspondían a referentes técnicos y 37 a representantes de la ciudadanía, lo que en proporción equivale al 51% de técnicos, y 49% de ciudadanos.



Respecto a las instituciones representadas señalar que la convocatoria mostró variedad de sectores partícipes, siendo las agrupaciones de y para personas con discapacidad las que representaron un 36% de la convocatoria, seguida de las municipalidades con 26% y organismos de salud con 16% (esto incluye los Servicios de Salud, Seremi y COMPIN), de igual forma, resaltar el sector educación cuya participación fue del 7% y cerrando, las organizaciones privadas con 5%.

CARACTERIZACIÓN DE LA CONVOCATORIA



SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD

El presente módulo entrega una síntesis de la información levantada en las 8 mesas de trabajo, tanto técnicas como ciudadanas. 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

En relación al conocimiento existente sobre el SCCD, las mesas de representantes de la institucionalidad y las de organizaciones de y para personas con discapacidad coinciden en que el traspaso de la información ha sido precario, lo que ha generado una desinformación general respecto al proceso desde las mismas instituciones que lo contienen como desde la sociedad civil, en la cual se instalan bastantes mitos en torno a su funcionalidad y beneficios que terminan por desincentivar a las PcD para

que se califiquen y certifiquen. Se cuestiona de esta forma, el que no se haya realizado un proceso de promoción que informe respecto a la forma en que se evalúa y determina la existencia de discapacidad y además sobre los beneficios.

Las mesas técnicas indicaron que, pese a que el proceso debiera ser conocido por el sistema de salud que lo contiene, esto no ocurre así, por lo que se evidencia un desconocimiento de las etapas por parte de algunas instituciones que debieran calificar, además, la información se centraliza en un solo profesional y se focaliza en algunas personas, por ejemplo, discapacidad física o con vulneración de derechos, no ampliándose esta información al resto de la población con discapacidad.

En la misma línea se menciona que existe un desconocimiento de los médicos acerca del proceso, se enfrentan los modelos médico y biopsicosocial constantemente, lo que dificulta masificar el proceso de calificación y certificación y genera que haya disparidad en la forma de llevar a cabo la calificación. Según indicaron las mesas de la sociedad civil, los médicos aplican criterios subjetivos e incluso en algunos casos desincentivan a las personas en la realización del trámite. A esta problemática se suma que no hay una directriz clara desde COMPIN respecto a qué profesionales pueden completar el Informe Biomédico Funcional (IBF), en algunos casos abriéndose la posibilidad para que otras profesiones no médicas (kinesiólogos, psicólogos, entre otros) lo completen y en otros limitándolo solo a los médicos, incluso solicitando especialidades, esto último señalado como una barrera para el caso de las personas con discapacidad en lugares en los que no hay acceso a especialistas, teniendo que desplazarse a la capital regional u otra región para poder realizar el proceso.

Sumado a la dificultad del IBF, los dos actores coinciden en señalar otra de las barreras instaladas en salud la cual tiene que ver con la aplicación del IVADEC, indicando la falta de profesionales calificados para ello o falta de agenda para su aplicación, lo que hace que la prestación termine entregándose de forma espontánea de acuerdo a voluntad y disponibilidad. Así, pese a que se han creado diversas estrategias, por ejemplo, entre las oficinas de discapacidad y los CESFAM que, si bien aceleran la tramitación, la piedra de tope a nivel de tiempos se encuentra en la disponibilidad de horas para la aplicación del IVADEC cuando los calificadoros se encuentran exclusivamente en la red de salud, y se facilita cuando este informe es realizado en y por profesionales de instituciones u organizaciones comunitarias (Oficinas de discapacidad, Fundaciones, entre otros).

De acuerdo a lo señalado por actores técnicos las oficinas de discapacidad de las municipalidades a la fecha cumplen el rol de articulador de la red de discapacidad, orientando a los usuarios para la elaboración de los informes en la red de salud, para luego reunir y enviar el expediente completo a la COMPIN, facilitando el trámite. Sin embargo, esto varía dependiendo del grado de posicionamiento de la temática de discapacidad a nivel municipal por lo que no se observa en todos los territorios, lo cual se refleja en lo señalado por las mesas de organizaciones de y para personas con discapacidad respecto a que mayoritariamente las familias desconocen cómo y dónde pueden obtener los informes para la calificación, ya que no existe un referente que sea el responsable de orientar el proceso, así como tampoco hay una articulación de la red en torno al SCCD.

La percepción de las PcD es que el proceso es largo, engorroso y, además, indicaron que es doloroso puesto que en su desarrollo se revive la experiencia de exclusión de la que aún se sienten víctimas, en una sociedad no educada respecto a la discapacidad. Los técnicos refuerzan esta percepción señalando que los protocolos/procedimientos son largos y la gente se tiende a aburrir en el transcurso del tiempo. Este proceso largo genera dificultades en la tramitación, ya que, al trascurrir mucho tiempo en la obtención de un informe a otro se vencen los plazos, teniendo las personas que volver a levantar informes que ya habían conseguido. Las mesas de sociedad civil señalaron que la COMPIN lo complejiza aún más con la aplicación de criterios que dificultan la obtención de los informes, desincentivando el trámite y haciendo que se genere abandono cuando éste ya había sido iniciado.

De esta forma, cuando se habla del sistema de calificación y certificación los actores convocados coinciden en la percepción de ser un proceso complejo que vulnera los derechos de las PcD al estar contenido dentro del sistema de salud, el cual ya presenta barreras en su acceso para la población en general y que se agudiza al no tener instalada la calificación de la discapacidad dentro de sus prioridades.

Dentro del levantamiento en las mesas de sociedad civil se vio enfatizada la postura de las PcD de origen mental-psíquica, quienes muestran más resistencia a realizar el proceso de calificación y certificación de la discapacidad, debido a que, de acuerdo a lo que manifestaron, son quienes reciben mayor discriminación de parte de la sociedad, al igual que se sienten más vulnerables estando en el RND, puesto que se utiliza

para el proceso de interdicción, sintiendo con esto que la certificación de la discapacidad va en desmedro de las personas con discapacidad de origen mental.

Cuando se consulta respecto al para qué, las mesas de las organizaciones de y para personas con discapacidad son más categóricas en señalar la percepción de inutilidad del proceso, indicando que, si bien se reconocen ciertos beneficios asociados a la credencial de la discapacidad, principalmente la ley de Inclusión Laboral, el uso de estacionamientos y la postulación a ayudas técnicas, éstos no reconocen la particularidad de las distintas discapacidades. Incluso se señala que la credencial, con la información que contiene resultante del proceso de calificación, está siendo utilizada para restringir derechos, señalando que hay casos en los que para la inclusión laboral se señala que las personas deben tener cierto grado de discapacidad (leve). Por ende, no se percibe como garantía de derechos.

En este sentido, frente a las expectativas se señala, por parte de ambos actores, la importancia de que la credencial de la discapacidad se constituya en una herramienta que permita el pleno ejercicio de los derechos de las PcD y no utilizarse en ningún caso que implique restringir éstos (caso del proceso de interdicción).

Hay una demanda que se instala dentro de lo manifestado por las mesas de la sociedad civil, relacionada con la visibilización del rol de las/os cuidadoras/as quienes debieran reconocerse dentro de este proceso y ser sujetos de derechos.

El resultado de las mesas en relación a lo que se espera del proceso, además de estar ligado a los derechos y por ende el acceso a beneficios que permitan su pleno ejercicio, mencionado anteriormente, se puede clasificar en cuatro ámbitos en los que se mueven las demandas no solo desde la sociedad civil, sino que se refuerzan desde lo manifestado por los referentes técnicos que fueron partícipes del proceso. El primero, relacionado con la *gestión del proceso*, en las que se agrupan las demandas porque el sistema sea menos burocrático, de manera que ambos actores identifican la necesidad de ampliar la calificación más allá de los establecimientos de salud (dejando de lado el modelo biomédico y posicionando más el biopsicosocial), por lo que se propone fortalecer a las oficinas de la discapacidad, las cuales han ido asumiendo un rol importante, de igual forma otras instituciones dentro de las cuales se mencionan las educativas y en donde se encuentran profesionales competentes que podrían realizar el proceso de calificación. Esto implica

el ampliar la red de calificadoros IVADEC, además de fortalecer y posicionarlos en el sector salud.

Del mismo modo, a nivel de gestión se espera que la información solicitada a través de los tres informes de la calificación sea más fácil de obtener, lo que implica la simplificación de los formatos de informes, según mencionan los representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad, delimitando la cantidad de documentos solicitados y definiendo criterios estandarizados que no dejen a juicio de cada profesional o COMPIN que información solicitar.

Un segundo ámbito identificado es la revisión de la *forma en que se evalúa y valora la discapacidad*, frente a esto las mesas de la sociedad civil, manifestaron la necesidad de que se unifiquen criterios para evaluar y calificar, ya que se percibe que este no es uniforme en todos los territorios. Otra demanda respecto a la evaluación es la simplificación o eliminación de las reevaluaciones, puesto que no se entiende la finalidad de que el proceso sea el mismo para condiciones de salud que son permanentes, y el reconocimiento de discapacidades por condiciones como Autismo y Síndrome de Down que no debieran estar dentro de la categoría de mental. Por último, se cuestiona la utilidad dentro de la certificación del porcentaje de discapacidad, frente al cual se propone su eliminación de la credencial, ya que éste tiende a confundir y a ser mal utilizado. Esto se une al tercer ámbito de análisis: el *formato de la credencial de la discapacidad*, frente al cual se espera un mejor manejo de los datos confidenciales, no exponiéndolos públicamente. Las mesas de sociedad civil coincidieron en demandar una modernización de ésta, proponiendo por ejemplo que se indique que la persona tiene discapacidad en la cédula de identidad solamente, ya que el resto de información no debiera estar expuesta.

Por último, respecto a *la promoción* se espera que se promueva un proceso de educación a la sociedad en general y a las instituciones públicas que sensibilice y eduque en relación a la discapacidad. Se hace énfasis en la capacitación y sensibilización de los profesionales de salud que en algunos casos se han convertido en una de las barreras para que las PcD realicen el proceso de calificación y certificación de la 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 ciudadanas. Dada 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 por cada uno de los ámbitos *Calificación y Certificación, Derechos y Beneficios y Promoción* trabajados por mesas de referentes técnicos y mesas de organizaciones de y para personas con discapacidad.

MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Trámite</i>	- Proceso muy extenso y engorroso	<ul style="list-style-type: none"> - Articular red (Municipalidad unirse a COMPIN, SENADIS, salud, entre otros) - Proceso completo concentrado en las instituciones. Que no se tenga que ir a distintos lugares para conseguir los informes. - Unificar quienes son los profesionales que pueden completar los informes (sintetizar información solicitada para que sea más simple el proceso) - El Registro Social de Hogares (RSH) debería complementar el proceso.
<i>Red de calificadores IVADEC</i>	- Pocos profesionales calificados para aplicar el IVADEC o, lo que existen, sin agenda disponible en salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Catastro o red de profesionales inscritos y disponibles. (Sistema Online) - Calificadores reconocidos en todo el país.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de la calificación IVADEC a otros profesionales e instituciones: Oficinas de Discapacidad, Educación entre otros. - Aplicación Accesible: considerar intérprete en lengua de señas, las personas sordas suelen ir solas y se hace muy difícil completar el proceso.
<i>IVADEC</i>	- IVADEC: medición de la funcionalidad no reconoce todos los orígenes de la discapacidad.	- Ajuste de la calificación a través del IVADEC a todos los orígenes de la discapacidad.
<i>Estigmatización</i>	- Estigmatización asociada a la certificación	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de educación a la sociedad en general, considerando las agrupaciones de y para PcD, educación, salud principalmente y al sector público en general. - Ampliar la categorización de la discapacidad o especificarla (persona con autismo, persona ciega, etc.)

MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Red de Calificación</i>	- Las necesidades de las PcD no son exclusivamente del tipo salud, por tanto, bajo el enfoque biopsicosocial de la discapacidad, no se justifica que la calificación se haga exclusivamente en la red de salud.	- Ampliar el espectro de instituciones que están facultadas para calificar a profesionales de la red de discapacidad comunitaria (Oficinas de discapacidad, escuelas especiales, escuelas PIE, fundaciones de discapacidad, etc.).
<i>Instrumento IVADEC</i>	- Muy aplicador-dependiente, no hay lineamientos concretos de cómo explicar algunas preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización y capacitación anual del proceso completo, del instrumento IVADEC y sus calificadores. - Unificar criterios en la forma de aplicar IVADEC.

<p><i>Calificadores IVADEC en salud</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento que requiere mucha práctica para poder aplicarlo de manera correcta. - Calificadores con alta rotación - Instituciones no saben dónde derivar a las personas para la evaluación IVADEC - Instituciones deben buscar por iniciativa propia la información de cómo llevar el proceso en sus comunas. - Pocas jornadas de capacitación a profesionales calificadores - ¿Para qué capacitar si después personas no califican? 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar recursos para que COMPIN pueda hacer más capacitaciones anuales. - Conocer listado de calificadores activos y dónde están. Base de datos actualizada que permita una derivación efectiva. - Aumentar frecuencia de capacitación a calificadores. - Compromiso con Servicios de Salud para asegurar que los calificadores generen la prestación. - Plataforma pública que identifique a profesionales capacitados para realizar evaluaciones, y donde se ubican geográficamente en cada comuna, identificando a los actores relevantes el proceso.
<p><i>Articulación de la red</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de las barreras que se reconocen, están la dispersión geográfica en la región y la articulación con la red de salud, debido al desconocimiento del resto de profesionales de la salud (que no son parte de la red) en relación al sistema de calificación y certificación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del proceso a los profesionales en formación (universidades, institutos) así como al resto de profesionales de la salud que actualmente forman parte indirectamente de la red de discapacidad.
<p><i>Cobertura del sistema</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La demanda social es superior a la oferta de la red de discapacidad actual y de los beneficios disponibles, generando una brecha entre la expectativa de la cobertura de certificación, y la realidad de la capacidad de gestión de la red actual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor dotación de recursos pecuniarios (económicos) y humano para poder abarcar la demanda actual y futura, así como mejorar la gestión antes de que el proceso se vuelva masivo.
<p><i>Profesionales que realizan informes de la calificación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agendas de profesionales sobrecargados para ejecutar las prestaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Generar más compromisos y convenios para que los profesionales de salud puedan realizar las prestaciones.

<p><i>Desinformación en la forma de hacer el proceso de calificación y certificación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - No hay comunicación entre entidad que lleva el proceso (COMPIN) y quién hace las capacitaciones/talleres informativos (SENADIS) - Instituciones no saben dónde derivar a nivel territorial, colapsando SENADIS y COMPIN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Calificación dentro de las prestaciones que obligatoriamente se deben realizar (meta sanitaria) - Flujograma estandarizado que llegue a las instituciones. - Convenio de colaboración directa entre establecimientos de Educación Superior y establecimientos de salud del sector para generar el expediente. - Promoción en medios de comunicación masivos. - Base de datos actualizada con coordinadores de oficinas de discapacidad, calificadoros IVADEC, etc. y que toda institución pueda verla, no sólo salud. - Fortalecer oficinas de discapacidad como articuladores entre la red territorial y el nivel central. - Mejorar articulación de la red de discapacidad en torno a discapacidad en general, que no quede sólo en red de salud.
<p><i>Formato Informes</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informes aún están en formato físico, poco amigable para la población y genera que las personas tengan que tener muchos papeles y documentos (informes, exámenes, documentos complementarios) - Acotar los informes: no es necesario tanto Check List. - El tener tantas hojas cada informe, genera resistencia en los profesionales que los completan (médicos principalmente) 	<ul style="list-style-type: none"> - Digitalización del proceso: plataforma que digitalice el proceso de calificación y certificación, facilitando el trámite para todas las instituciones que participan del proceso. - Simplificar los formatos de Informes Social y Redes de Apoyo e Informe Biomédico Funcional.

MESA CIUDADANA – ÁMBITO PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Información</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta información y capacitación a la sociedad en general. - No hay una unificación de criterios para realizar el proceso. - No se usa el mismo lenguaje en la transmisión de información. - La información no es accesible para todas las discapacidades. - Falta informar la dependencia en la credencial para incluir al cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar y sensibilizar a la ciudadanía en general. - Capacitar a los funcionarios del sector público y privado. - Información accesible. - Uso adecuado del lenguaje. - Capacitar a las agrupaciones e instituciones con el proceso de calificación y certificación.
<i>Información y Difusión Accesible</i>	<ul style="list-style-type: none"> - La información no llega a las PcD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Generar difusión en los espacios donde comparten y acuden las PcD. Se deben informar los pro y los contras de obtener la credencial.

MESA TÉCNICA – ÁMBITO PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Promoción e información del proceso de</i>	<ul style="list-style-type: none"> - No existe una promoción pública ni difusión del proceso de calificación y certificación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción debiera darse en toda la institucionalidad pública. - Capacitaciones masivas por COMPIN, al menos, una vez al año en cada provincia de la región.

<p><i>calificación y certificación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - No hay una institución que se haya hecho cargo de la promoción del proceso de calificación y certificación. - Las personas se enteran en las instituciones públicas que existe el trámite, sin embargo, los funcionarios no manejan al 100% toda la información respecto del trámite de calificación y certificación. - Desconocimiento general y de los objetivos de la certificación (beneficios, registros, cifras, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la coordinación de las instituciones de contienen el proceso de calificación y certificación de la discapacidad para que no exista asimetría de la información. - MINSAL, Subsecretaría de Salud Pública: incluya en el área de promoción el proceso de calificación y certificación. - Campaña de difusión – publicitaria, considerando la diversidad de plataformas. (que considere a los beneficiarios, equipo de salud, funcionarios municipales, profesionales, etc.)
--	--	--

MESAS CIUDADANAS – ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

<i>Temática</i>	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Registro en RND</i>	<ul style="list-style-type: none"> - No se abren puertas, es sólo un registro. No tiene garantías 	<ul style="list-style-type: none"> - Modificar ley 20.422 en el ámbito de los beneficios. Que estos sean seguros desde el nacimiento. - Subsidio automático, agilizar plazos, asignar más presupuesto.
<i>Derechos y beneficios</i>	<ul style="list-style-type: none"> - No hay claridad en cuales son los beneficios de estar en el RND, al igual que tampoco qué derechos garantiza. 	<ul style="list-style-type: none"> - En todos los servicios deberían trabajar personas con discapacidad - Realizar campañas accesibles de los derechos y beneficios, incluyendo todas las discapacidades - Información visible en todas los servicios

<i>Oferta limitada</i>	- La oferta en materia de discapacidad no se ajusta realmente a las necesidades de todas las PcD y todos los orígenes de ésta.	- Revisión y ajuste de la oferta que considere todas las discapacidades. - Asignación de presupuesto para la oferta de beneficios sociales. - Mejora en gestión de la oferta existente, ya que es deficiente su funcionamiento: Ley de inclusión laboral, ayudas técnicas, importación de vehículos, subsidios de vivienda, entre otros.
<i>SENADIS</i>	- No es referente en materia de discapacidad y por ende no vela por la garantía de los derechos de las PcD. - Es un buzón de ayudas técnicas.	- SENADIS fiscalice y abogue por los derechos de las PcD. - Descentralizado para mayor capacidad de gestión
<i>Vulneración de Derechos</i>	- Vulnera la privacidad de las personas. Un procedimiento que debería otorgar beneficios quita derechos. Específicamente para las personas que tienen discapacidad de origen mental. Por ejemplo, la interdicción, vivienda, trabajo.	- No se debería entregar un porcentaje de discapacidad. Que sea un carnet universal, donde se informe que la persona tiene discapacidad pero sin ningún detalle que vulnere la privacidad de las personas y genere más barreras que beneficios.

MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Beneficios asociados a la credencial</i>	- Son muy pocos los beneficios asociados a la certificación de la discapacidad, además, los recursos limitados de las instituciones públicas no permiten que ni	- Creación de un organismo que esté encargado de fiscalizar el buen uso de los beneficios asociados a la credencial de la discapacidad. O que las instituciones se

	<p>las personas certificadas puedan tener acceso a éstos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay fiscalización de los beneficios para que no se haga mal uso de estos (por ejemplo, estacionamiento) 	<p>repartan las funciones de fiscalización según el área en donde trabajan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los beneficios a través de un código QR sin necesidad de portar otros documentos. - Que la Ley 20.422, fortalezca en funcionamiento y financiamiento la institucionalidad que está asociada al proceso de calificación y certificación, mejorando la calidad de los beneficios y el ejercicio de los derechos.
<i>Cuidadores</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Los cuidadores no están incluidos en el sistema de calificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar en la credencial a los cuidadores, de manera que puedan obtener algún beneficio (atención preferencial, etc.) y se les valide en ese rol.

CONCLUSIONES

El levantamiento diagnóstico realizado a través de las mesas de discusión de referentes técnicos y organizaciones de y para personas con discapacidad dio como resultado la identificación de los principales nudos críticos del proceso de calificación y certificación de la discapacidad a nivel regional, al igual que los desafíos que deberán ser abordados con miras a una mejora a nivel de su gestión, de su promoción y de la percepción de éste como una herramienta que garantiza el pleno ejercicio de los derechos de las PcD.

Referente al ámbito de calificación y certificación de la discapacidad ambos actores fueron enfáticos en señalar el proceso como burocrático, de gran dificultad en su tramitación y sujeto a la voluntariedad y subjetividades de los profesionales de salud, sector que normativamente lo contiene. Aquí se identificaron diversas barreras que tienen que ver con la gestión del sistema y las cuales se concentran principalmente en el sector salud, entre las que se señalan la dificultad en el acceso a horas de profesionales que aplican el IVADEC, de acuerdo a las mesas técnicas, lo que tiene relación con que la prestación no es parte de las metas sanitarias por lo que la asignación de agenda y profesionales en los establecimientos de la red de salud en cualquiera de sus niveles queda a voluntad de los directivos.

Se suma a esto que no se ha realizado un proceso que permita ampliar la red de calificadores no solo dentro de salud, ya que se menciona que además de no contar con agenda, existe una alta rotación por lo que se pierde frecuentemente el recurso instalado en los distintos establecimientos, sino que además en otros sectores y marcos institucionales que podrían ayudar a descongestionar el sistema de salud y facilitarían el acceso de las PcD a esta evaluación. Aquí, tanto la sociedad civil como las instituciones técnicas indicaron que las municipalidades a través de sus oficinas de discapacidad se están potenciando como actor relevante dentro del proceso de calificación y certificación y por lo tanto deberían contar con calificadores IVADEC de tener los profesionales competentes para ello, del mismo modo, se subraya el rol que debiera adquirir educación, como potencial sector que incluya la calificación a través de los diversos establecimientos como colegios, escuelas especiales, entre otros que hoy en día cuentan con los profesionales competentes para realizar la calificación de la discapacidad.

La ampliación de la red de calificación implica no solamente instalar calificadores IVADEC fuera de salud, sino la validación de los profesionales que hoy están vinculados a la discapacidad dentro de distintos marcos institucionales para que puedan ser parte de este proceso, a través del levantamiento del IBF, instrumento que de acuerdo las mesas de sociedad civil, es otra de las principales barreras dentro del sistema. Esta se relaciona con el desconocimiento, la resistencia, la aplicación de criterios subjetivos, entre otros, de los profesionales médicos quienes son los responsables de completar dicho informe. Por lo tanto, se cuestiona y a la vez se invita a avanzar en el poder hacer que la calificación no sea exclusivamente del sector salud, lo cual estaría respondiendo a un modelo biomédico y poder instalarla dentro de otros marcos institucionales, a nivel municipal y de educación, por ejemplo, haciendo más real el modelo biopsicosocial que actualmente lo fundamenta.

De igual forma, el diagnóstico realizado por ambos actores a nivel del sistema invita no solamente a revisar los aspectos que tienen relación con el mejoramiento de la gestión del proceso, sino a revisar algunos elementos que se cuestionan en relación a la forma en que actualmente se califica y certifica la discapacidad. Se cuestiona la funcionalidad de la graduación de la discapacidad dentro del proceso, lo cual, por un lado parte desde el desconocimiento respecto a lo que mide el IVADEC y por otro lado desde la identificación de que el porcentaje no solamente no es necesario al momento de certificar la discapacidad, la cual debiera solamente indicar la existencia de ésta, sino desde la mal utilización que se está haciendo de dicho porcentaje en ámbitos como el de inclusión laboral que incitan a la discriminación. Por otro lado, también se cuestionan las reevaluaciones, principalmente para los casos de condiciones de salud permanentes, pues el proceso le vuelve a exigir el levantar toda la información biomédica y por último se pide la revisión de la categorización de la discapacidad existente, de modo que considere la particularidad de condiciones como el Síndrome de Down y el TEA.

Referente al ámbito de la promoción, se reclama un posicionamiento de la temática a nivel de la sociedad en general, dado que también se constituye en barrera la estigmatización que aún está presente en la cultura. De este modo, los actores mencionan la importancia de educar y sensibilizar a la población. Al igual que instalar el conocimiento respecto al sistema de calificación y certificación en primera instancia en la institucionalidad que lo contiene para que a través de ésta se pueda transmitir la información a las PcD. Es importante señalar, el énfasis que

se hace respecto a la capacitación y sensibilización hacia profesionales del área médica, como puerta de entrada al proceso, al igual que a los funcionarios públicos en general. Dicho proceso de promoción se demanda con estándares de accesibilidad que logre abarcar a todos los tipos de discapacidad.

Por último, y en relación al ámbito derechos y beneficios, el diagnóstico tampoco resulta muy alentador, se recoge de ambos actores una percepción de inutilidad del estar en el RND, se reconocen beneficios limitados y que no abarcan ni reconocen todos los tipos de discapacidad lo cual desincentiva el realizar el proceso de calificación y certificación. No hay reconocimiento respecto a que el proceso garantice el pleno ejercicio de los derechos de las personas y, por el contrario, para algunos grupos, es percibido como herramienta que contribuye a restringirlos, haciendo referencia a la utilización de la certificación de la discapacidad dentro del proceso de interdicción para personas con discapacidad de origen mental, y los prejuicios existentes a nivel de la sociedad frente a esta discapacidad. De modo que se demanda una revisión de la Ley 20.422 en relación a los beneficios y derechos que garantiza para las PcD y por ende un revisión y ajuste de la oferta en materia de discapacidad a nivel de todas las reparticiones públicas. Se releva el rol de los cuidadores y lo invisibilizados que se encuentran, por lo que se exige respecto a ellos la garantía de derechos a través de la creación de una oferta de beneficios que los considere.

Para finalizar es importante señalar que dentro del diálogo se instó a que el Servicio Nacional de la Discapacidad fortalezca su rol a nivel institucional y realmente se constituya en un servicio referente en materia de discapacidad que abogue para que la sociedad chilena garantice el pleno ejercicio de los derechos de la población con discapacidad en todos los ámbitos.