

01 BOLETÍN Discapacidad y Rehabilitación

CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Boletín 01 – Año I, Marzo 2013

ENTREVISTA PROFESIONAL CALIFICADOR IVADEC



Eduardo Ahumada Taverna
Kinesiólogo Equipo Móvil Sur, Servicio de Salud Iquique.
Lugar de desempeño: Comunas Rurales de Pozo Almonte, Pica y Caletas de Iquique.

Pág. 02

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE DESEMPEÑO EN COMUNIDAD (IVADEC-CIF)

“Utiliza 66 códigos de la CIF (entre códigos de la versión original y códigos de la versión de Niños y Jóvenes) para determinar tanto el Índice de Desempeño (IDES), Índice de Discapacidad (IDIS), el Grado de Discapacidad y Porcentaje de Discapacidad para cinco rangos etarios, distribuidos desde los seis meses de edad..”

Pág. 03

TALLER DE CAPACITACIONES DEL SCCDR 2012



Pág. 05

PREGUNTAS FRECUENTES

- ¿Quiénes elaboran el informe Biomédico Funcional y el Informe Social y de Redes de Apoyo? ¿Estos informes son firmados por cualquier profesional del equipo?
- ¿SIEMPRE debo aplicar la Entrevista sobre la carga del Cuidador (Zarit) ?
- ¿Qué debo hacer si la Herramienta de Coherencia Interna sugiere "rechazar" la calificación?

Pág. 03

DEFINICIONES RELEVANTES

- Discapacidad
- Calificación
- Certificación
- Ayuda Técnica
- Asistencia Habitual
- Dependencia
- Persona con Movilidad Reducida

Pág. 04

CURSO INTERNACIONAL DE REHABILITACIÓN

FECHA
18 de marzo al 12 de abril del 2013

ORGANIZAN
Ministerio de Salud
INRPAC
AGCI
JICA



Pag. 04

COMPIN EN TERRENO: MELIPILLA (Subcomisión Poniente—Región Metropolitana)



Pág. 05

ENTREVISTA PROFESIONAL CALIFICADOR IVADEC

Eduardo Ahumada Taverna

Kinesiólogo Equipo Móvil Sur, Servicio de Salud Iquique

Lugar de desempeño: Comunas Rurales de Pozo Almonte, Pica y Caletas de Iquique.

Aplica IVADEC desde Agosto del 2012.

¿Cómo ha sido la experiencia de aplicar el IVADEC - CIF?

Ha sido bastante positiva, ya que me ha permitido valorar el impacto de factores sociales y ambientales en una Persona en Situación de Discapacidad (PSD) y no solo observarlo desde un punto de vista biomédico como lo indicaba la metodología anterior. Como meta del programa pretendemos aplicar este instrumento al 100% de nuestros usuarios en control, solo hemos alcanzado hasta el momento el 40% de la meta definida. ello para determinar el origen y grado de discapacidad y así cubrir la real necesidad del usuario.

¿Cuáles han sido los beneficios en su quehacer al aplicar el IVADEC-CIF?

Cuando comencé con mi trabajo en el ámbito comunitario, me pude dar cuenta que los reales obstáculos para una PSD no son solo físicos, sino que muchas veces ambientales y/o sociales, pero él no contar con un instrumento que fuese capaz de evidenciarlo era nuestro principal problema. Con el IVADEC definitivamente podemos observar de manera clara y concreta el impacto de dichos factores en un determinado usuario, y con esto, orientar de manera particular nuestra intervención de tratamiento, que es lo que pretendemos hacer con el

100% de los usuarios en control y asimilar el instrumento como principal método de evaluación de resultados sugiero.

¿Qué percepción han tenido los usuarios sobre la aplicación del IVADEC-CIF?

Las personas se acostumbran a que uno deba evaluarlos de manera física o inspeccionarlos para sentirse satisfechos que uno hizo algo por ellos. No todos los usuarios tienen buena disponibilidad a responder encuestas o baterías de evaluación, ya que lo ven como si uno no hiciera algo por ellos.

Eso fue lo que algunos usuarios me manifestaron al proponerles aplicar el instrumento, pero otros se mostraron bastante interesados ya que era para su propio beneficio.

Debido a esto debí hacerles una introducción y explicarles de qué se trataba este instrumento de valoración y lo necesario de su aplicación para medir el impacto de la discapacidad en su vida diaria, ya que con esto podríamos calcular el porcentaje de discapacidad que realmente reflejara su situación actual.

Comentarios o Sugerencias

El modelo de aplicación esta hecho para ejecutarlo en un espacio físico estructurado, pero debido a que mi trabajo es

principalmente realizar visitas domiciliarias la realidad de aplicación es muy distinta, ya que debo aplicarlo en el domicilio del usuario y en condiciones que muchas veces escapan al propuesto por el modelo. Así es como debemos adaptar el dormitorio o el espacio donde el usuario nos pueda recibir para realizar la aplicación del instrumento. Es muy distinto recibir a un usuario en un espacio físico con todas las normas de aplicación que llegar a un domicilio y aplicar el instrumento en las condiciones que tengamos en el momento, ya que el usuario, incluso, puede estar postrado. Ahora, si el usuario es de etnia Aymara cuesta bastante que nos inviten a pasar a su casa, por lo que el instrumento generalmente es aplicado en la puerta de la casa.

Todos estos son factores que sin duda podrían influir en los resultados al momento de aplicar el instrumento.

Como sugerencia propondría el comenzar a difundir el IVADEC no solo a los que trabajamos en la red sino que ahora a la población con un perfil informativo, ya que con esto lograríamos tener la disposición del usuario al momento de la aplicación y ganar la confianza de la población frente a la gestión, confianza que en estos momentos no tenemos debido a lo difuso y confuso del sistema actual.

REGIÓN DE TARAPACÁ

Se ubica en el extremo norte del país, a una distancia aproximada de 1.800 kilómetros de Santiago. Posee una superficie de 42.272,79 kilómetros cuadrados, equivalentes al 5,6% del territorio nacional. Cuenta con 298.257 habitantes según datos preliminares del CENSO de 2012. La división político-administrativa actual de la región indica la existencia de 2 provincias y 7 comunas. La Provincia del Tamarugal es la segunda más extensa de Chile con cerca de 40 000 km² y esta compuesta por cinco comunas, las cuales son: Pozo Almonte, Pica, Huara, Camiña y Colchane. La provincia de Iquique, por otra parte, está integrada por las comunas de Iquique y Alto Hospicio. Siendo la capital provincial la comuna de Iquique. Cuenta con un extenso borde costero; Zona de Pescadores, que acoge al 0,2% de la población total de la comuna, de la cuál su totalidad corresponde a población rural. Posee una superficie de 127 km² representando un 6% de la Comuna; la zona cuenta con 167 habitantes permanentes y 192 viviendas. Esta zona cuenta con ocho caletas distribuidas a lo largo de la zona costera.



Lugar de Desempeño del Profesional

EQUIPO MÓVIL SUR SSI

En el año 2010 se implementa el Equipo de Rehabilitación Móvil. Se compone de dos profesionales, un Terapeuta Ocupacional y un Kinesiólogo, quienes atienden a las Personas en Situación de Discapacidad de la Provincia del Tamarugal, mediante actividades terapéuticas y de prevención.

En el año 2012, se incluye la Comuna de Iquique dentro de las comunas visitadas, abarcando las caletas del borde costero de esta comuna. Es así como la demanda y número de usuarios aumenta, además siendo esta una región muy extensa, se crea la necesidad imperante dada la demanda y características del territorio se genera la urgente necesidad de contar con un nuevo Equipo de Rehabilitación Móvil (creado en Junio del 2012), separando los equipos por zona: Equipo de Rehabilitación Móvil Norte, visita Colchane, Camiña y Huara y el Equipo de Rehabilitación Móvil Sur que visita Pozo Almonte, Pica y las Caletas del Borde Costero de Iquique; logrando de este modo dar una mayor y mejor respuesta a las necesidades de las personas que presentan alguna discapacidad, sea permanente o transitoria, o que requieran de una rehabilitación Integral y accesibilidad al mismo.

01 BOLETÍN Discapacidad y Rehabilitación

CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE DESEMPEÑO EN COMUNIDAD (IVADEC-CIF)

El IVADEC-CIF nace como idea en 2002, cuando en el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC) los profesionales de rehabilitación definen la necesidad de contar con un lenguaje, primero, y luego con un instrumento de uso clínico que permitiese reflejar el impacto de la intervención terapéutica en las actividades y en el grado de participación de las personas en situación de discapacidad, teniendo como complemento otros instrumentos de evaluación funcional, daño en la estructura y/o función.

Posteriormente, 2004, en la entonces Unidad de Discapacidad y Rehabilitación (UDR) de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL el concepto evoluciona, como una estrategia de alineamiento de la red de calificación desde el instrumento conectándose definitivamente con la labor de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

Esa idea, se desarrolla como instrumento y sistema entre 2005 y 2010, liderada por el Departamento de Discapacidad y Rehabilitación (DDR), con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud

y la participación de profesionales de diverso origen, para instalarse en 2011 como la base del nuevo Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Chile.

IVADEC utiliza 66 códigos de la CIF (entre códigos de la versión original 49 CIF 2001 y 17 códigos de la versión de Niños y Jóvenes) para determinar tanto el Índice de Desempeño (IDES), Índice de Discapacidad (IDIS), Porcentaje de Discapacidad y el Grado de Discapacidad para cinco rangos etarios, distribuidos desde los seis meses de edad.



PREGUNTAS FRECUENTES

¿Quiénes elaboran el informe Biomédico Funcional y el Informe Social y de Redes de Apoyo? ¿Estos informes son firmados por cualquier profesional del equipo?

El Informe Biomédico Funcional es elaborado por el Calificador de Discapacidad (kinesiólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico, enfermero, nutricionista, psicólogo, según corresponda), de la Entidad Calificadora Externa (ECED) o COMPIN y debe ser firmado y timbrado por el **Encargado/Jefe de este Equipo**.

El Informe Social y de Redes de Apoyo, por su parte, es elaborado por el profesional del Equipo Interdisciplinario Trabajador Social, en conjunto con el Psicólogo/a (responsable, principalmente, de la aplicación de la Entrevista sobre la carga del cuidado). La información a registrar puede ser recopilada también por otros profesionales de este equipo, sin embargo la elaboración y firma corresponderá al **Trabajador Social**.

¿SIEMPRE debo aplicar la Entrevista sobre la carga del Cuidador (Zarit) ?

La Entrevista sobre la carga del Cuidador (Zarit) debe aplicarse cuando existe un cuidador, tenga o no parentesco con la PSD dependiente severo, debiendo ser registrado su puntaje en el Informe Social y de Redes de Apoyo. Se recomienda que su aplicación la realice un Psicólogo/a, en su defecto un profesional del equipo interdisciplinario que tenga conocimiento de la entrevista.

¿Qué debo hacer si la Herramienta de Coherencia Interna sugiere "rechazar" la calificación?

Respecto a la Herramienta de Coherencia Interna contenida en Excel, complementario entregado durante la capacitación, es posible que esta sugiera RECHAZAR la calificación cuando existe bajo nivel de coherencia entre el desempeño diario reportado por la persona y el origen de discapacidad informado. La opción RECHAZAR (sobre 80% de incoherencia), al ser una sugerencia, siempre está sujeta a análisis por el equipo calificador. Desde el aspecto técnico existen al menos 4 motivos para que se presente esta situación, las cuales son posibles de sospechar por profesionales con experiencia en el área clínica. Estas razones son:

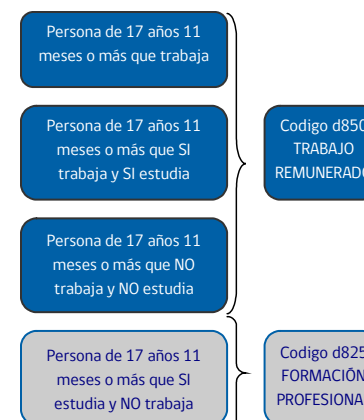
1. Usuario con origen único que se manifiesta como múltiple: este es el caso de orígenes físicos complejos, la que a pesar de tener origen neurológico claro su manifestación en el desempeño es el de una discapacidad de origen múltiple. a para corroboración de hipótesis.

2 y 3. Usuario con un origen de discapacidad no informado y Usuarios con componente anímico que incide en el desempeño: al presentarse esta situación, el profesional debe adjuntar informe argumentando en base a lo observado el posible motivo de la incoherencia y debe, así mismo, sugerir evaluación por especialista en el área.



4. Usuario simulador: la experiencia en clínica del profesional y la rigurosidad con la que se analizan los antecedentes expuestos en informes obligatorios y complementarios son fundamentales. El profesional debe terminar la evaluación y adjuntar informe exponiendo y argumentando técnicamente su sospecha.

¿Para estos casos cual código aplica?



DEFINICIONES RELEVANTES

1. DISCAPACIDAD:

Según CIF es el término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre una persona (con una condición de salud) y sus factores contextuales (ambientales y personales).

2. DEPENDENCIA:

Un estado en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayuda técnica para realizar las actividades de la vida diaria.

3. CERTIFICACIÓN:

Proceso médico-administrativo, vinculante entre la situación de la persona y la seguridad social del Estado de Chile.

4. CALIFICACIÓN:

Proceso clínico-técnico de caracterización multidimensional de la situación de las personas, considerando al menos los aspectos biológico/estructural/funcional, psicológico y social. Este proceso, se desarrolla regular y naturalmente en todos los equipos de la Red de Rehabilitación, ya que es responsabilidad y necesidad técnica fundamental tener actualizadas las evaluaciones de los usuarios en intervención.

5. ASISTENCIA HABITUAL:

Toda asistencia proporcionada por una persona de manera permanente, gratuita o remunerada, para la realización de actividades de la vida diaria, en el entorno del hogar, a personas en situación de discapacidad, estén o no unidas por vínculos de parentesco.

6. PERSONA CON MOVILIDAD

REDUCIDA:

Persona que posee algún grado de limitación en actividades, básicas¹ y/o instrumentales², fundamentales para su desempeño diario, que implican movimiento y cuya causa reside en discapacidad de origen físico, sensorial visual, mental intelectual, mental psíquico o múltiple, las PMR pueden requerir: acciones de cuidado de terceros, acciones de asistencia de terceros, adaptaciones ambientales, mobiliario especial o adaptado, ayudas técnicas y/o animal de asistencia.

7. AYUDA TÉCNICA

Todo artículo, equipo o producto adquirido comercialmente, modificado o adaptado que se utilice para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad.

NUEVO CICLO DE CURSO INTERNACIONAL DE REHABILITACIÓN

En el marco de la estrategia de desarrollo y cooperación internacional en el área de prevención de discapacidad y rehabilitación, se dará inicio al Curso Internacional de Rehabilitación, del 18 de marzo al 12 de abril de 2013, con el objetivo de mejorar la capacidad de profesionales y técnicos de países de Latinoamérica y El Caribe para la evaluación, diagnóstico, diseño, ejecución y monitoreo de servicios de Habilitación/Rehabilitación (HB/RH) con Enfoque Biopsicosocial (EBSS).

El proceso de selección de los participantes se ha cerrado con éxito; becando a 6 profesionales Chilenos y 14 profesionales extranjeros de Bolivia, Colombia, Ecuador, Costa Rica, Honduras, El Salvador, Panamá, Paraguay y Perú.

La siguiente versión será realizada en el mes de octubre de este mismo año.

ORGANIZAN

Ministerio de Salud - INRPAC - AGCI - JICA



EXTRA—EXTRA—EXTRA

Error Edición IVADEC

1. En el rango etario 5 AÑOS A 9 AÑOS 11 MESES código d710 "Interacciones Interpersonales Básicas", la PREGUNTA CALIFICADOR B se encuentra mal editada. Debería ser: ¿Qué tan difícil de resulta a usted interactuar con otras personas en términos socialmente adecuados y apropiados para cada situación?
2. El Código D5600 del grupo etario de 6 meses a 11 meses y 29 días, tiene un error, debería decir Código D560.

FUENTES:

Glosario Informe Mundial sobre la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud 2011 (p. 341) Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, 2012. Ministerio de Salud.
Departamento de Coordinación Nacional de las COMPIN, 2012. Ministerio de Salud.
Assistive Technology Act. United States Congreso 2004 (Public Law 108-364) (<http://www.ataport.org/atap/atact...law.pdf>, accessed 12 december 2010)
Ley 20.422 Adaptado desde definición de Cuidador.
Ley 20.422 Adaptado según CIF

Herramienta de cálculo en línea para obtener el informe de desempeño IVADEC:

<http://test.tramiteenlinea.cl/ivadec.cl>

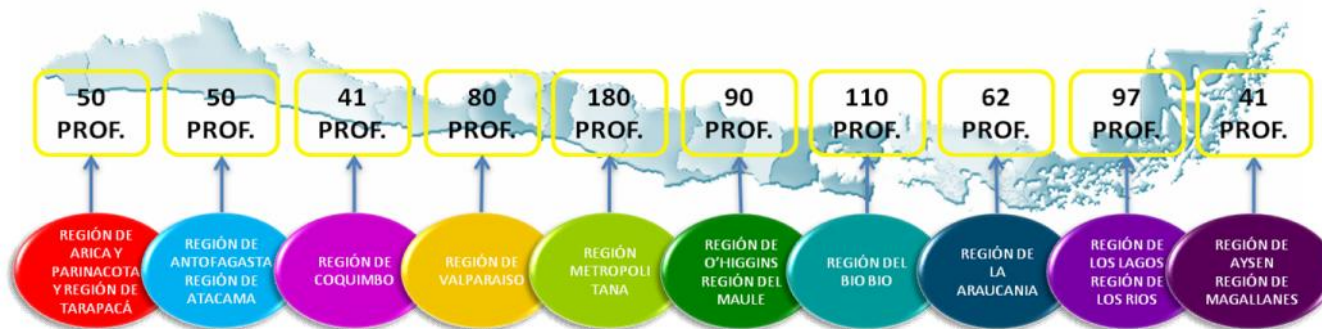
Informe Mundial de la Discapacidad:

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html

01 BOLETÍN Discapacidad y Rehabilitación

CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

TALLERES DE CAPACITACIONES DEL SCCDR 2012



Durante el segundo semestre del 2012 se realizaron 11 Talleres de Capacitación a lo largo del territorio nacional, dirigidos a los equipos de discapacidad de las COMPIN (nuevas contrataciones), equipos de la Red de Habilitación y Rehabilitación pública y representantes de SENADIS y municipios, con un total de 801 profesionales capacitados.

OBJETIVOS:

Desarrollar en los equipos competencias para la Calificación y Certificación de Discapacidad en Red con la herramienta IVADEC (Instrumento de Valoración de desempeño en comunidad).

- Conocer el Enfoque Biopsicosocial
- Conocer estructura del SCCDR.
- Manejar la Metodología de aplicación IVADEC.
- Establecer líneas de trabajo de mediano y corto plazo para el desarrollo del SCCDR.

Departamento de Discapacidad y Rehabilitación
División de Prevención y Control de Enf.
Subsecretaría de Salud Pública
Telefono (56/ 2) 25740130
Anexo MINSAL: 240130



COMPIN EN TERRENO: MELIPILLA (Subcomisión Poniente—Región Metropolitana)



"El día 11 de octubre del año recién pasado realizamos nuestro primer día de COMPIN en terreno junto a nuestro equipo de profesionales interdisciplinario de la Subcomisión Poniente. La actividad se llevó a cabo en la Municipalidad de Melipilla, tras una ardua labor de coordinación logística de ambas partes, logrando habilitar un espacio para recibir a los usuarios que solicitaran información del proceso de calificación y certificación de discapacidad, y también para aquellos a quienes se le realizó peritaje in situ para favorecer su proceso del trámite. Cabe señalar, que gracias a esta coordinación temprana entre el equipo COMPIN y la Municipalidad de Melipilla, se realizaron visitas domiciliarias a usuarios en postración, siendo ésta la única estrategia que estas personas en situación de discapacidad tenían para certificarse. El balance de la actividad fue positivo y altamente gratificante para todo nuestro equipo, por lo que tenemos muchas expectativas de las siguientes jornadas programadas para el año 2013"