

ENTREVISTA INSTRUCTORA EN EL USO DE LA CIF

JAVIERA VIVANCO ESCOBAR

Fonoaudióloga

Profesional del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud desde el 2007

Nos cuenta:

Desde cuándo conoce la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF),

Cómo surgió la oportunidad de ser Instructora en el uso de la CIF,

Detalles sobre la realización del Segundo Curso de Formación de Instructores en CIF 2013 y,

Cuál es el beneficio para el país al tener Instructores en CIF

Imagen: Secretaria de Salud del Estado de México

Pág. 02

JORNADAS DE DIFUSIÓN DEL SCCDR

Desde el 26 de marzo al 27 de Junio se realizaron las Jornadas de Difusión del Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red con el objetivo de dar a conocer la Ley 20.422, el Enfoque biopsicosocial y el propio Sistema.

Pág. 06



¿CÓMO HACER UN ANÁLISIS DE CASO PARA LA CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD?

Presentación de Caso, de una COMPIN de la zona Sur de Chile, en Calificación y Certificación de Discapacidad

Pag. 05

PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿El informe Biomédico Funcional y el Informe Social y de Redes de Apoyo pueden ser elaborados por profesionales de la red no capacitados en los talleres del SCCDR/IVADEC-CIF?
2. Si un usuario ya está inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad con un porcentaje permanente de la ley antigua, ¿Puede solicitar recalificarse?
3. ¿Los Informes del Expediente de Calificación (Informe Biomédico Funcional, Informe Social y de Redes de Apoyo e Informe de Desempeño) tienen un periodo de vigencia establecido?
4. ¿Donde se puede Calificar a un usuario?
5. Al disminuir el porcentaje de discapacidad en un usuario, ¿perdería la pensión básica solidaria de invalidez?
6. ¿Como se realiza la determinación de Movilidad Reducida?
7. Comparativo entre Certificación de Discapacidad e Invalidez:

Pág. 03

VISITA A CHIMBARONGO



El Departamento de Discapacidad y Rehabilitación visita al CCR "Ayudando a Crecer" de Chimbarongo.

Pág. 03

SE INCLUYE A RED DE SALUD MENTAL EN EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Como parte del trabajo sectorial, se realiza reunión entre el Depto. de Discapacidad y Rehabilitación y el Depto. de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública.

Pag. 04

CIERRE CURSO INTERNACIONAL DE REHABILITACIÓN

Pág. 04



02 BOLETÍN Discapacidad y Rehabilitación

CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD



ENTREVISTA INSTRUCTORA EN EL USO DE LA CIF

Javiera Vivanco Escobar

Fonoaudióloga del Departamento Discapacidad y Rehabilitación, Subsecretaría de Salud Pública - Ministerio de Salud



¿Desde cuándo conoces la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)?

La primera vez que escuché de la CIF fue en el año 2004 en el marco de una revisión de evidencia relacionada con Rehabilitación Basada en la Comunidad que me encontraba realizando.

Durante ese mismo año me integré al grupo de expertos convocados por el Ministerio de Salud (MINSAL) para el desarrollo del actual Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC - CIF), oportunidad en la que, dada mi experiencia laboral en rehabilitación infantil a nivel comunitario, me dediqué a revisar y seleccionar códigos de niños/as hasta los 10 años de edad.

En el año 2007, el coordinador de esta mesa técnica y Jefe de la entonces Unidad de Discapacidad y Rehabilitación (UDR) del Ministerio de Salud, Sr. Hernán Soto Peral,

me propone formar parte del equipo de esta Unidad a fin de continuar apoyando el desarrollo del IVADEC-CIF desde el MINSAL e incorporar el componente de Funcionamiento y Discapacidad en la Orientaciones Técnicas específicas de Habilidad y Rehabilitación.

¿Cómo surgió la oportunidad de ser Instructora en el uso de la CIF?

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) regularmente forma Instructores en el Uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), clasificación que ya se encuentra en su versión número 10. El primer curso de Instructores en Uso de la CIF se realizó en el año 2009 a cargo del Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE). Sin embargo, como Dpto. de Discapacidad y Rehabilitación siempre mantuvimos contacto con el CEMECE, la OPS y la Red Latinoamericana y del Caribe de difusión de la CIF. En el año 2012, la Dra. Patricia Soliz S., Asesora Regional para Información en Salud de OPS/OMS informa a los países de la Red que se realizará el segundo curso de Instructores en el uso de la CIF y la invitación a postular nos llega de su parte, a través del Dr. Armando Vásquez B. Asesor Regional de Discapacidad y de Rehabilitación de OPS/OMS y desde la Dirección del CEMECE en Marzo de este año.

Fui formalmente aceptada con fecha 12 de Abril 2013. Cabe mencionar que fuimos 25 selecciona-

dos entre 60 postulantes; 3 de los 25 éramos chilenos.

¿Nos puedes contar del Curso de Formación de Instructores en CIF 2013?

El Segundo Curso de Formación de Instructores en CIF 2013 constó de dos partes: una virtual y una presencial. La parte virtual era requisito para participar en la parte presencial. Esta se desarrolló entre el 29 de Abril y el 09 de Mayo. Luego, me trasladé a México D.F. para ejecutar la parte presencial entre el 20 y el 31 de Mayo. A la actividad asistieron 25 profesionales de 6 países diferentes: Ecuador, El Salvador, México, Colombia, Cuba, Chile y fue conducido por instructores del CEMECE y de OPS en dependencias de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en jornadas de entre 8 y 13 horas diarias.

Fueron dos semanas de intenso trabajo y de mucho aprendizaje, extraída no solo de los instructores sino de las experiencias de los otros países. Durante ese tiempo se nos transfirió herramientas metodológicas para formar a otros en CIF y actualizamos conocimientos en torno a la Clasificación misma, sus ámbitos de aplicación actual (clínica y poblacional) y las herramientas vinculadas y basadas en ella como son: WHODAS 2.0, CheckList CIF (versión extensa y versión abreviada) y los Core Set. En el curso se presentó el IVADEC-CIF y se informó sobre la próxima actualización de este. En términos generales tuvo una excelente re-

cepción y ya muchos países de la región están interesados en conocerlo más en profundidad. En dicha ocasión tanto el CEMECE como la OPS representada por la Dra. Soliz, expresaron su satisfacción por los avances de Chile en cuanto a la aplicación de la CIF y reafirmaron su disposición para apoyar técnicamente en los procesos que llevemos adelante. Así mismo reconocieron la velocidad y entusiasmo con que se formó en 2012 el Centro Nacional de Referencia para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en Chile, alojado en el Dpto. de Estadísticas e Información en Salud del MINSAL del cual el Departamento de Discapacidad y Rehabilitación es parte permanente. Así mismo nos insta a seguir trabajando y participando de la Red regional a fin de convertirnos en Centro Colaborador.

¿Cuál es el beneficio para el país al tener Instructores en CIF?

El contar con Instructores en el Uso de la CIF, además de ser un reconocimiento a la experticia alcanzada en el uso y aplicación de esta, permite al país levantar procesos de formación de instructores locales con respaldo de OPS a fin de fortalecer la aplicación que ya se está realizando. Además, los Instructores en el Uso de la CIF deben difundir la clasificación y asesorar técnica y metodológicamente en el desarrollo de iniciativas que se den en esta línea, en la de investigación y en la de cooperación internacional.

QUE ES LA CIF

Es una de las Clasificaciones de Referencia de la Organización Mundial de la Salud (junto con la CIE y la ICHI, en desarrollo). Se utiliza de manera complementaria a la CIE tiene como objetivo último brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud (educación, trabajo, etc.).

OBJETIVOS

Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados determinantes.

Establece un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre los distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población en general, incluyendo a las personas en situación de discapacidad.

Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.

Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

CIF EN CHILE

Se ha utilizado la CIF en: Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC-CIF 2012). Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC 2004).

Actualización Ficha de Protección Social 2012.

Actualización CENSO 2012.

VISITA A CHIMBARONGO

El Departamento de Discapacidad y Rehabilitación visita a CCR "Ayudando a Crecer" de Chimbarongo con el objetivo de ejecutar acompañamiento a los municipios que están instalando o fortaleciendo sus servicios de rehabilitación locales.

La Directora de "Ayudando a Crecer" Sra. Oriana Escobar presenta el desarrollo de la atención de la discapacidad en Chimbarongo y guía la visita a los dispositivos del complejo (CCR, Escuela Especial y Sala de Integración Sensorial). Así mismo, comenta sobre su experiencia en diseño y ejecución de proyectos APC (Asistencia para Proyectos Comunitarios) y en desarrollo de iniciativas vinculadas al trabajo con profesionales voluntarios japoneses JOCV (Japan Overseas Cooperation Volunteers).

Además el día 20 de Junio, se inauguró la Sala de Integración Sensorial financiada a través de un proyecto de APC con la participación de las autoridades de la región, estudiantes de la escuela, usuarios del CCR e invitados especiales.



PREGUNTAS FRECUENTES

¿El informe Biomédico Funcional y el Informe Social y de Redes de Apoyo pueden ser elaborados por profesionales de la red no capacitados en los talleres del SCCDR/IVADEC-CIF?

R: Si, los profesionales de las instituciones que prestan servicios de habilitación, rehabilitación y educación a personas en situación de discapacidad del territorio y que no son ECED (Entidades Calificadoras Externas de Discapacidad) serán contraparte técnica relevante para la implementación del Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red, sobre todo en el proceso de calificación de discapacidad. Estas instituciones podrán brindar apoyo en la elaboración de los informes obligatorios principalmente Informe Biomédico Funcional e Informe Social y de Redes de Apoyo, los cuales reflejarán la situación real de la persona y facilitará el análisis de caso en el proceso de certificación en las COMPIN.

Si un usuario ya está inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad con un porcentaje permanente de la ley antigua, ¿Puede solicitar recalificarse?

R: Toda persona tiene derecho a la recalificación de su discapacidad, previa solicitud fundada del interesado. No podrá solicitarse la recalificación más de una vez en cada año calendario, a menos que esta solicitud se fundare en hechos o antecedentes nuevos que puedan modificar su desempeño en comunidad (Ley 20.422, art 14º, inc. 5º)

¿Los Informes del Expediente de Calificación (Informe Biomédico Funcional, Informe Social y de Redes de Apoyo e Informe de Desempeño) tienen un periodo de vigencia establecido?

R: Si, 6 meses; a no ser que existan algún cambio importante en el usuario que pueda modificar su desempeño en comunidad.

¿Donde se puede Calificar a un usuario?

1. Entidad Calificadora Externa de Discapacidad (ECED): dispositivo donde existen profesionales capacitados en la aplicación del IVADEC-CIF y en el Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red. A la fecha hay 491 profesionales capacitados en la Red de Rehabilitación (Centros Comunitarios de Rehabilitación, Salas de Rehabilitación Integral, Unidades de Medicina Física y Rehabilitación en hospitales, entre otros).

Para mayor información de cada territorio comunicarse con el/la Encargado/a de Rehabilitación de cada Servicio de Salud o Unidad de Discapacidad de COMPIN

2. Unidad de Discapacidad de la COMPIN: cada COMPIN a nivel nacional a incorporado a sus unidades de discapacidad equipos interdisciplinarios como lo indica la ley 20.422. Estos equipos están ubicados en las comisiones y sub-comisiones de las COMPIN y en

algún punto de la red asistenciales de salud, ya sea en hospitales, centros de salud, CCR, COSAM, entre otros. El objetivo de estos equipos es cubrir la demanda de usuarios que no se estén atendiendo en un ECED o sean del sistema público de salud.

¿Como se realiza la determinación de Movilidad Reducida?

R: Como primer paso obligatorio, se debe aplicar el Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad, IVADEC-CIF.

Posteriormente se realiza en la COMPIN el análisis de códigos para determinar si existe o no movilidad reducida.

Los criterios para determinar movilidad reducida están definidos según rango etario y origen de discapacidad en un algoritmo que poseen y manejan los Equipos de Discapacidad de las COMPIN.

La definición de Movilidad Reducida la pueden encontrar en Boletín DDR N°1, página N°4.

Al disminuir el porcentaje de discapacidad en un usuario, ¿perdería la pensión básica solidaria de invalidez?

R: No, la Pensión Básica Solidaria de Invalidez se entrega en base a la situación socio económica y no según el porcentaje de discapacidad exclusivamente. (Ley 3.500 - Reforma Previsional)

Comparativo entre Certificación de Discapacidad y Certificación de Invalidez:

INVALIDEZ:

Personas que sufran una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, que causen una disminución permanente de su capacidad de trabajo.

- Invalidez total: pérdida de la capacidad de trabajo de al menos dos tercios. (66,6%)
- Invalidez parcial: pérdida de la capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento, pero de menos de dos tercios. (< 66,6%)

Ley 20.255—Pensión básica solidaria de invalidez

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).

Para la OMS, en base a la CIF se define como persona con discapacidad a aquella que presenta un 5% o más de discapacidad según IVADEC-CIF.

Ley 20.422—Derechos de las Personas con Discapacidad

CIERRE CURSO INTERNACIONAL DE REHABILITACIÓN

El día 12 de Abril, se realizó el cierre del Primer Curso Internacional de Desarrollo de Recursos Humanos en el campo de la Habilitación y Rehabilitación para Personas con Discapacidad (Segundo ciclo), organizado por el Departamento de Discapacidad y Rehabilitación del Ministerio de Salud (DDR MINSAL) y el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC), con el apoyo y patrocinio de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) y la Agencia de Cooperación Internacional de Chile (AGCI), en el marco del Programa de Asociación Chile Japón (JCPP), y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco de la estrategia de desarrollo y cooperación internacional en el área de prevención de discapacidad y rehabilitación, 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). Además FORTALECE/POTENCIA/FAVORECE el desarrollo de las instituciones participantes, apoyando la implementación de proyectos en el área. Desde el año 2006 se han implementado proyectos de cooperación triangular en Costa Rica, Paraguay y Bolivia.

El curso se desarrolló entre los días 18 de marzo y 12 de Abril con



152 horas de formación continua, contando con la participación de 17 profesionales de 10 países: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú y Chile. Se realizaron visitas a terreno a instituciones que trabajan en el área de discapacidad y rehabilitación: Fundación Tacal y CCR "Ayudando a Crecer" de Chimbarongo.

Solangel García, Terapeuta Ocupacional experta OPS-OMS en RBC dice: "Toda política tiene que ser la construcción de un sueño y esto es un sueño, el permitirme compartir estas propuestas y haber aprendido de ustedes lo cual llevaré en mis discursos"

El Director del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Dr. Alberto Vargas comenta que se cumplió lo esperado consi-

derando que este curso es un lugar de encuentro, donde hemos podido discutir, conversar y analizar las distintas experiencias de los países en el desarrollo de políticas públicas para la inclusión de personas con discapacidad.



SE INCLUYE A RED DE SALUD MENTAL EN EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Como parte del trabajo sectorial, se realiza reunión entre el Departamento de Discapacidad y Rehabilitación y el Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, para presentar el nuevo Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad IVADEC-CIF y acordar un trabajo conjunto entre ambos Departamentos. Así, como punto de partida, se incorporó a profesionales de la Red de Salud Mental en las Jornadas de Difusión del Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red; de igual forma, se ha planificado hacer extensivo a este grupo, el proceso de capacitación en SCCRD e IVADEC-CIF 2013 - 2014 y las actividades de coordinación de la red SCCD.



EXTRA-EXTRA-EXTRA

Error Edición Boletín N°1

1. Herramienta de cálculo en línea para obtener el informe de desempeño IVADEC: <http://test.tramiteenlinea.cl/ivadec>

2. Corrección en Preguntas Frecuentes:

Donde dice:

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

Debe decir:

¿Qué debo hacer si la Herramienta de Coherencia Interna sugiere nivel bajo o medio de coherencia?

Respecto a la Herramienta de Coherencia Interna contenida en Excel, la versión actualizada, próxima a salir, sugerirá 3 niveles de coherencia entre el desempeño diario reportado por la persona y el desempeño esperado por origen de discapacidad informado:

Nivel de Coherencia Bajo: menos de 60% de coherencia

Nivel de Coherencia Medio: entre 60% y 80% de coherencia

Nivel de Coherencia Alto: Sobre 80% de coherencia

Dado que el nivel de coherencia que arroja la herramienta constituye una sugerencia, esta siempre estará sujeta al análisis de la comisión certificadora de la COMPIN.

¿CÓMO HACER UN ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO EN LA CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD?

ANTECEDENTES GENERALES:

Requiente de Trámite: Persona a cargo (Madre).

La requirente solicita el trámite en una COMPIN de la zona sur, llevando el Informe Biomédico Funcional elaborado en el Hospital Regional. El Informe Social y de Redes de Apoyo es elaborado por el Trabajador Social del equipo multidisciplinario de COMPIN, en una visita domiciliaria. El IVADEC es aplicado por la Psicóloga del mismo equipo a la cuidadora (requirente) de la persona evaluada ya que ésta no pasa las preguntas de prueba.

DATOS DE LA EVALUADA:

Origen de discapacidad:

Mental Psíquico.

Diagnóstico: Psicosis Esquizofrénica.

Tratamiento: Modecate 2 1/2 cc al mes

- Lorazepam 2 mg - Clorpromazina

200 mg. - Acido Valproico 250 mg.

Sexo: Femenino.

Edad: 41 años.

RESULTADOS IVADEC:

ORIGEN PRINCIPAL DE DISCAPACIDAD:

Mental Psíquico

GRUPO ETARIO:

Personas de 10 años o más

INDICE DE DISCAPACIDAD: 2,9

INDICE DE DESEMPEÑO: 1,1

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD: 72,5%

GRADO DE DISCAPACIDAD: SEVERO

RAZÓN DE DESEMPEÑO: 9,7%

RAZÓN DE DEPENDENCIA: Alta

MOVILIDAD REDUCIDA: SI

COHERENCIA ENTRE INFORMES OBLIGATORIOS:

Posterior a la lectura de los informes Biomédico Funcional y Social y de Redes de Apoyo y la aplicación de IVADEC, el profesional revisa las tablas de coherencia entre el origen informado y lo reportado a través del instrumento.

Según las tablas lo reportado en el instrumento corresponde al origen de discapacidad informado y a otros orígenes también, visualizando incoherencia entre lo informado con lo reportado. A partir de esto, el profesional pasa a revisar el Informe de Desempeño e identifica los códigos que reportan mayor dificultad, con el objetivo de analizar esos códigos con los datos de los informes biomédico funcional y social y de redes de apoyo.

A través de la información obtenida del Informe Social y de Redes de Apoyo sobre la situación del domicilio particular (urbano), se observa presencia de barreras arquitectónicas de acceso y barreras dentro de la vivienda (peldaños y escaleras), lo cual da cuenta de los resultados de la calificación del código d4602 Desplazarse fuera del hogar y otros edificios (4.4.4). (Movilidad Reducida: SI)

En las preguntas de verificación se pregunta si la evaluada sabe leer y al ser negativa la respuesta, el profesional por regla califica el código d166 Leer 4.4.4.

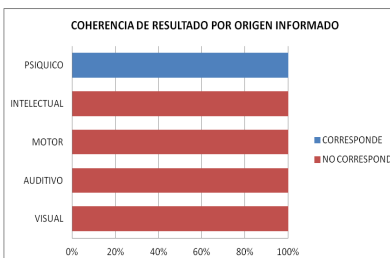
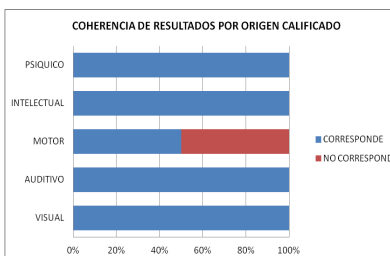
La evaluada presenta enseñanza básica incompleta (5° año), y se infiere un nivel de comprensión bajo, dado que no pasó las preguntas de prueba. Lo que da cuenta de la calificación del código d160 Centrar la atención (4.4.4) y d1750 Resolver problemas simples (3.4.4)

Su situación laboral cesante-pensionada, es coherente con la calificación del código d850 Trabajo Remunerado (4.4.4).

La madre es la cuidadora principal y no posee espacios de respiro o cuidador de relevo. Se aplica la Entrevista sobre la Carga del Cuidador (Zarit) obteniendo como resultado sobrecar-

ga leve (51 puntos); esta refiere que su hija presenta conductas bizarras y reacciones agresivas hacia ella. En el informe se identifica como parte de la red de la evaluada a su hermano y cuñada, quienes realizan visitas esporádicas, pero no colaboran con los cuidados de esta. La calificación del código d760 Relaciones familiares (4.4.4) evidencia la percepción de la madre sobre la relación con su hija.

Participación comunitaria: la madre participa en las asambleas de la iglesia metodista pentecostal del barrio, en ocasiones lleva a la evaluada, sin embargo ésta tiende a generar desorden. La evaluada no participa en otras actividades comunitarias o grupos sociales. De esto da cuenta la calificación de los códigos d710 Interacciones interpersonales básicas (4.4.4), d7200 Establecer relaciones (3.4.4) y d9205 Socialización (4.4.4).



CONCLUSIÓN

La tabla de resultados según origen informado es coherente y la tabla de resultados según el origen calificado (reportado) se relaciona con más orígenes de discapacidad presentando incoherencia. Esta incoherencia se entiende de la siguiente manera, a pesar de que haya un solo origen de discapacidad informado (Mental Psíquico) el nivel de compromiso que presenta la evaluada es tal que impacta en el desempeño de la mayoría de las actividades (códigos) del IVADEC, las cuales tienen relación con los otros orígenes de discapacidad. Frente a esta situación, es relevante desarrollar un análisis de caso, con el objetivo de dar cuenta de cuáles son los factores (contextuales/personales) que están impactando en el desempeño de esas actividades, independiente del origen único que informa o su diagnóstico, y por lo tanto aceptar el porcentaje de discapacidad entregado por IVADEC.

Para poder desarrollar un adecuado análisis de caso, los informes Biomédico Funcional y Social y de Redes de Apoyo deben proporcionar el máximo de información posible, fidedigna y actualizada de la persona evaluada, de su familia, red de apoyo y entorno, así los profesionales que participan en la Comisión de Certificación de Discapacidad podrán tener los insumos suficientes para analizar la coherencia entre el resultado del IVADEC (autorreporte) y el contexto de la persona. Son los factores contextuales los que muchas veces permitirán comprender escenarios como este y que justificaran la situación de discapacidad de una persona, como es en este caso (72.5%).

Dentro del proceso de análisis es necesario considerar los otros resultados obtenidos con IVADEC, la Razón de Desempeño (RD) y la Razón de Dependencia (RDP), dado que estos indicadores son determinantes para proyectar y medir el proceso de rehabilitación a realizar con la evaluada, cuidadora y red de apoyo.

Razón de Desempeño: Este resultado indica que la asistencia habitual brindada por la cuidadora mejoran en un 9.7% el desempeño basal de la evaluada.

Razón de Dependencia: ALTA. El presentar una Razón de Desempeño Baja (9.7%) y un Grado de Discapacidad Severo determinan que la evaluada tiene una ALTA Razon de Dependencia.

A su vez, se pueden considerar códigos trazadores con el objetivo de medir los resultados del proceso de rehabilitación, se podrían plantear los códigos d710 Interacciones interpersonales básicas, d7200 Establecer relaciones y d9205 Socialización, los cuales en el mediano plazo debieran ser coherentes con los resultados de la Razón de Desempeño y Razón de Dependencia.

JORNADAS DE DIFUSIÓN DEL SCCDR 2013

El 26 de marzo se dio inicio a las Jornadas de Difusión del Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad con un Enfoque Biopsicosocial, con el objetivo de dar a conocer la Ley 20.422, el Enfoque biopsicosocial y el propio Sistema. Estas actividades han sido una excelente instancia para que se conozcan los equipos de trabajo de las COMPIN o Subcomisiones con sus contrapartes técnicas en la Red Asistencial y los actores relevantes relacionados con las PSD. Estas actividades fueron financiadas por el SENADIS por medio de un Convenio con la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, siendo planificadas y ejecutadas por el Departamento de Discapacidad y Rehabilitación de la misma y las COMPIN o subcomisiones de cada territorio.

Se realizaron 49 jornadas en todo el país entre el 26 de marzo y el 27 de junio del presente año.

El número de participantes alcanzado en todos el país fue de 3.200 personas: Profesionales y Administrativos de las COMPIN, Red de Rehabilitación y Salud Mental pública y privada, Servicio Nacional de la Discapacidad que no participaron de los talleres de capacitación 2012; representantes de las Oficinas de Discapacidad Municipal de las comunas señaladas para cada Jornada; representantes del Sector Educación: Centros educativos, públicos o privados que se relacionen con PSD; representantes del Sector Trabajo: de empresas o microempresas que se relacionan con PSD; representante de la Comisión de Discapacidad de SOFOFA y representantes de ONG, de comunidades religiosas, organizaciones deportivas y recreativas, de beneficencia que estén relacionados con PSD.

Departamento de Discapacidad y Rehabilitación
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Teléfono (56/ 2) 25744998

En cada una de las Jornadas, por lo general, el panel de expositores estuvo conformado por los representantes de los Servicios directamente relacionados con los temas: representante del SENADIS, de la COMPIN y del Servicio de Salud, con apoyo de profesionales del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación.



Michelle Orthusteguy, Directora Regional de SENADIS de la Región del Bio Bio, participó activamente en las Jornadas de Difusión del Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red de su territorio y nos comentó lo siguiente:

“Estas Jornadas tuvieron buena participación en las cuatro Provincias. Me parece que los objetivos se están cumpliendo. Es algo que además ha continuado, ya se hizo una segunda Jornada en Concepción, se hará otra en Los Ángeles y luego se fortalecerá con el trabajo en las comunas. Para poder realizar un buen trabajo en red, es importante que las personas conozcan el IVADEC, se relacionen entre sí, sepan la función que realiza el otro, etc”.

A ella le preguntamos su opinión respecto a cual sería el rol de SENADIS regional en el proceso de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red en su territorio. Ella nos respondió que SENADIS tendrá un rol articulador del trabajo en red que debemos realizar todos los actores involucrados y velará por el buen funcionamiento de esta nueva forma de medir la discapacidad.

