



---

# INFORME DE DIÁLOGO PARTICIPATIVO REGIÓN DE TARAPACÁ

---

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

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

**FEBRERO DE 2020**

# Contenido

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	3
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Atacama .....	5
2. Objetivo de la Jornada .....	8
3. Resultados Esperados .....	8
4. Metodología.....	8
5. Caracterización de la convocatoria.....	9
<b>SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	11
<b>6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD</b> .....	11
<b>7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.</b> .....	15
MESA TÉCNICA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN.....	15
MESAS CIUDADANAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN.....	18
MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN .....	20
MESA CIUDADANA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS .....	21
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22

## **PRESENTACIÓN**

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

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

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

De esta forma, como meta comprometida en el Programa de Gobierno del presidente Sebastián Piñera se ha propuesto aumentar el registro de Personas con Discapacidad, 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.

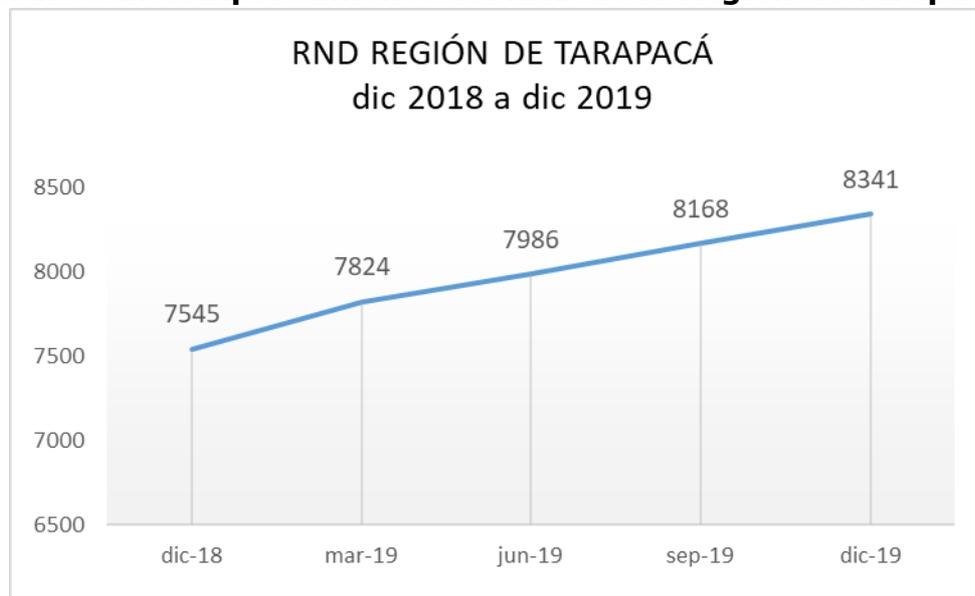
De esta forma, el 9 de enero se realizó en la Región de Tarapacá una jornada de diálogo participativo con la representación de organizaciones

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 Tarapacá

La región de Tarapacá posee una población total regional de 330. 558 personas (CENSO 2017, INE). Dentro de este universo, existe una prevalencia de 43.469 personas con discapacidad (PcD) estimadas por la II ENDISC (2015). De ellas, sólo un 19,2 % se encuentran inscritas en el RND (a diciembre del 2019), lo que, si bien supera al promedio nacional de 13,3%, representa una brecha del 80.8%. Conforme al comportamiento del RND para el período diciembre del 2018 al 2019, el Gráfico 1 nos muestra un incremento del 10,6% con un alcance de 8.341 PcD inscritas en este registro al corte de diciembre 2019.

**Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región de Tarapacá.**



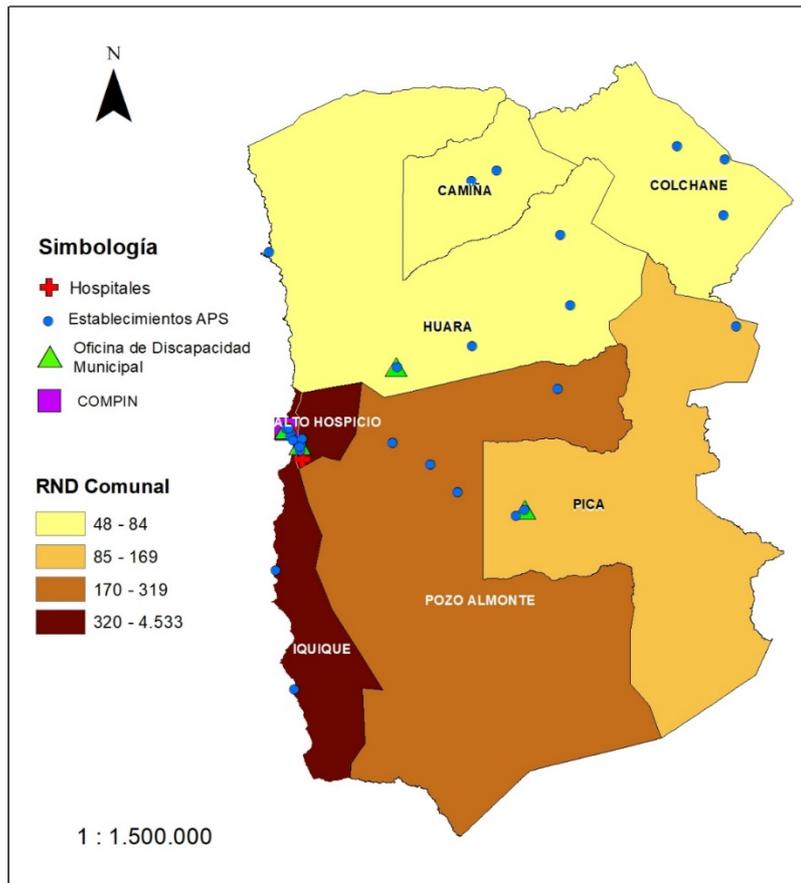
Fuente: Registro Civil, 2019.

El siguiente análisis geoespacial hace referencia a un momento particular del RND durante diciembre del 2019, el cual refleja la distribución territorial de las personas con discapacidad 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 el RND se distribuye heterogéneamente con un amplio rango del número de personas inscritas en este registro, y, por tanto, acreditadas con discapacidad. De esta manera, mientras que en la comuna de Iquique el registro alcanza los 4.533 inscritos, las comunas de Colchane, Huara y Camiña presentan los registros más bajos en términos

absolutos. Por su parte, Pozo Almonte y Pica presentan registros similares. Cabe destacar que la distribución territorial de personas inscritas en el RND, posee la misma distribución de la densidad poblacional, por tanto, el comportamiento del RND en la región, no responde a un patrón territorial sino más bien a uno demográfico (Mapa 1).

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

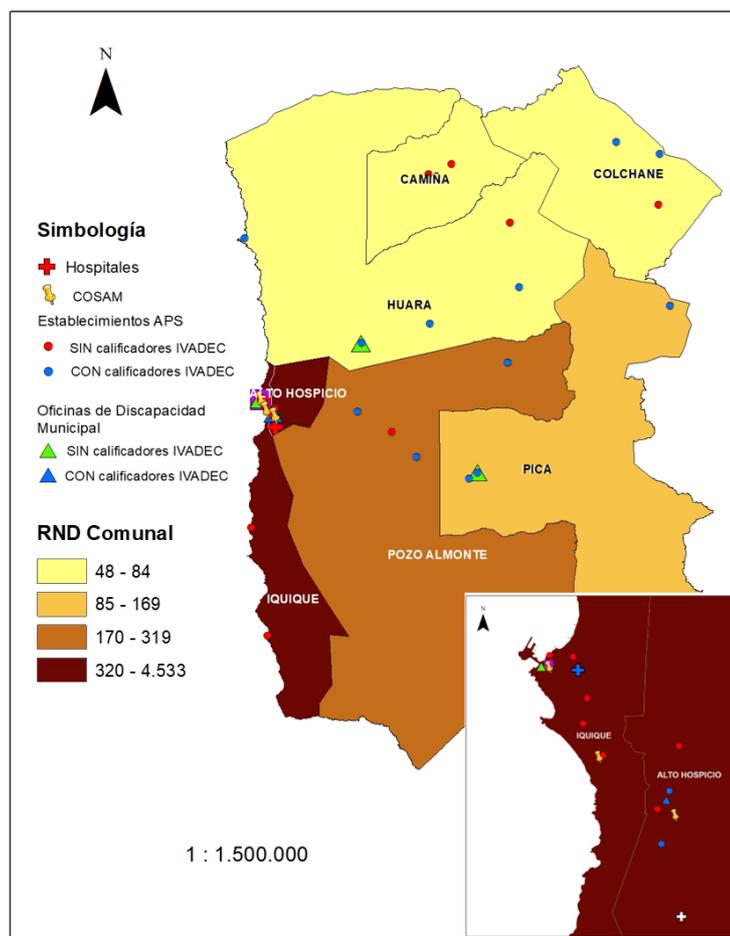


Fuente: elaboración propia, SENADIS 2019.

Ligado a lo anterior, si realizamos el análisis de la cantidad de certificados en relación a la presencia de la red pública de calificación en los territorios comunales, es posible observar que la región en general tiene una buena dotación y cobertura de establecimientos de salud primaria (APS), destacando que el 89% de ellos cuenta con estrategia de rehabilitación tanto a nivel urbano como rural. Además, existen 3 centros públicos de salud mental (COSAM), y el Hospital Regional de Iquique Dr. Ernesto Torres Galdames, encontrándose en construcción un segundo hospital para la región emplazado en la comuna de Alto Hospicio, por tanto, ambos hospitales estarán emplazados en las comunas que concentran la mayor parte de la población regional.

Respecto de la presencia de unidades de discapacidad en la región, existen 5 municipios que cuentan con una oficina, en donde 3 de ellos incorporaron la Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo- EDLI (Pozo Almonte, Alto Hospicio y Pica). Por su parte, existe una única oficina de la COMPIN donde se realiza el proceso de certificación, ubicada en la capital regional, Iquique.

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



Fuente: elaboración propia, SENADIS 2019.

Respecto a la presencia de calificadoros IVADEC en los establecimientos que componen la red pública de calificación y certificación de la discapacidad, en el Mapa 2 adjunto es posible observar que a nivel urbano existe menor cobertura territorial, en donde sólo el 43% de sus establecimientos de APS cuentan con al menos un calificador. Cabe destacar que ninguno de los establecimientos de salud atención primaria de la comuna de Iquique -que es además la capital regional- cuenta con calificadoros, y por tanto este trámite recaería por defecto en el equipo de discapacidad de COMPIN. A nivel rural, esta cobertura asciende al 57% de los establecimientos rurales (8 de las 14 existentes) cuyos calificadoros

son parte de los equipos de rehabilitación que realizan rondas rurales, logrando abarcar a aquella población que se localiza dispersa en las zonas rurales.

De ésta manera, las comunas que se han visto favorecidas por contar con establecimientos APS que cuentan con calificadores IVADEC, y que reflejan un mayor número en el RND son Pozo Almonte y Pica, mientras que las comunas de Colchane y Huara, a pesar de contar con calificadores en más del 70% de sus centros, poseen un bajo registro, siendo la comuna de Camiña la única que no posee calificador en ninguno de sus establecimientos, no contando tampoco con alguna oficina de discapacidad que pueda orientar a las PcD en el proceso. Con respecto a éstas últimas, dos de las 5 oficinas que existen en la región cuentan con calificadores IVADEC (Alto Hospicio y Pozo Almonte), comunas que además han implementado EDLI, lo que sin duda alguna se ve reflejado en un mayor número de PcD inscritas en el RND, a pesar de no ser la capital regional.

## **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 Iquique, Región de Tarapacá, 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 5 mesas de trabajo por actores que facilitaron el diálogo. Para ello se dividió la discusión en dos módulos de trabajo:

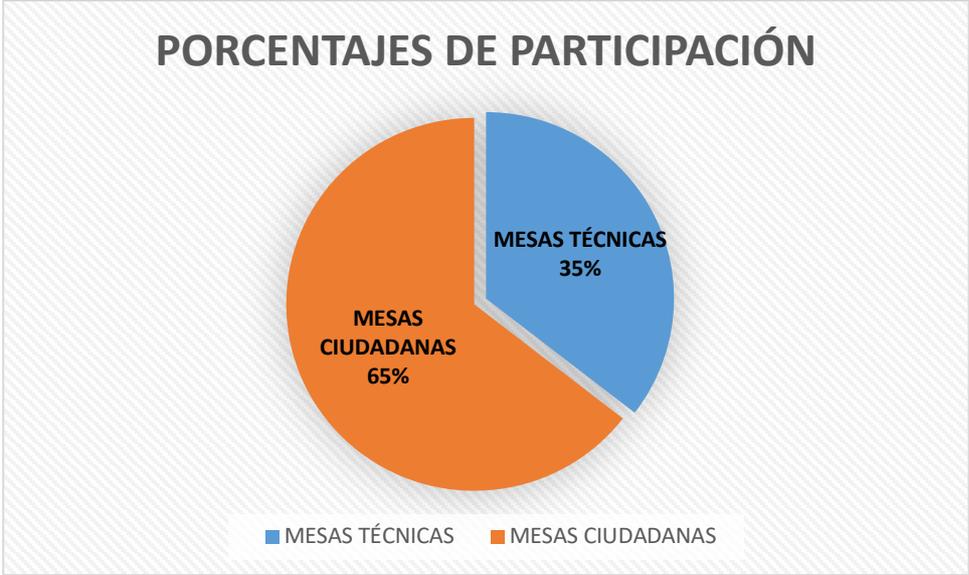
- I Módulo: La discusión se centró en la identificación del grado de conocimiento, percepción y expectativas en torno al proceso de calificación y certificación de la discapacidad.
- II Módulo: La discusión se centró en la identificación de problemáticas por cada ámbito y la definición de posibles alternativas de solución mediante la formulación de ideas y propuestas de mejoramiento de los procesos que actualmente componen el SCCD. La conformación de las mesas por ámbito se desarrolló de la siguiente manera.

Nº Mesa	ACTOR	ÁMBITO	PARTICIPANTES
1	Técnica	Calificación y Certificación	12
2	Ciudadana	Calificación y Certificación	13
3	Técnica	Calificación y Certificación	10
4	Ciudadana	Promoción	13
5	Ciudadana	Derechos y Beneficios	14

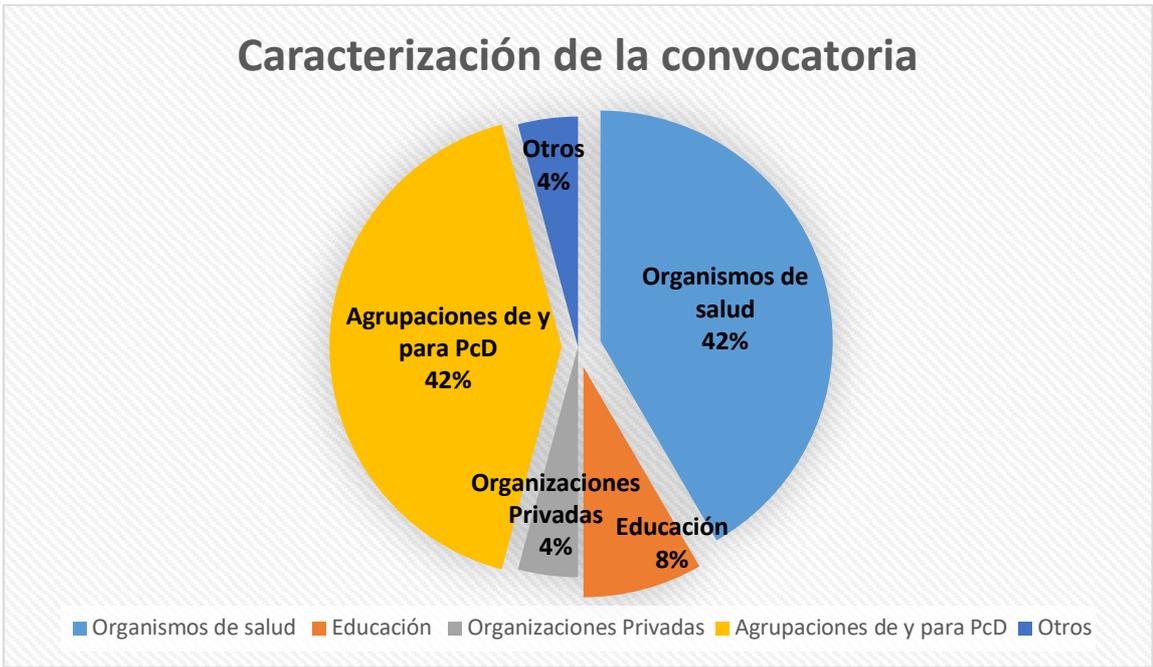
Plenario: Al finalizar el trabajo grupal por mesa, se realizó una presentación de las tres principales temáticas consensuadas en cada grupo (problemática y alternativa de solución) a través de la designación de un expositor por mesa. Éste último expuso frente a toda la audiencia los consensos de la mesa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

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

Respecto al número de participantes de la jornada, éstos ascendieron a 62 personas, los que proporcionalmente se dividieron en un 65% a representantes de mesas ciudadanas, y un 35% de ellos a referentes técnicos.



Ahora bien, dentro de esta convocatoria, un 42% de los asistentes pertenecía a alguna agrupación de y para PcD, y en la misma proporción a representantes técnicos del sector salud, más específicamente de aquellos que operan en la red de discapacidad y rehabilitación; en un 8% a representantes del sector educativo, quienes hoy en día, si bien juegan un rol fundamental en la detección temprana de niños con discapacidad, normativamente no forman parte de la red de calificación; y en un 4% los convocados pertenecían a organizaciones privadas de discapacidad así como a organizaciones de otro tipo.



# **SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

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

El presente módulo entrega una síntesis de la información levantada en las 5 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**

Los resultados mostrados en el presente aparte dan cuenta del conocimiento, percepciones y expectativas recogidas en las mesas tanto técnicas como de la sociedad civil, lo cual permite contrastar las distintas posturas, al igual que identificar los puntos de consenso.

En lo referente al conocimiento en las mesas ciudadanas el proceso es percibido como burocrático, en el que se presentan distintas dificultades relacionadas principalmente con el Informe Biomédico Funcional (IBF), dada la baja sensibilización de parte de los médicos, al igual que el desconocimiento respecto al proceso de calificación y certificación de la discapacidad. Se suma la dificultad de acceder a horas para poder completar el informe. Así, la parte médica del proceso es percibida como larga y engorrosa y se señala que no conversa con la parte del proceso que contienen las COMPIN, frente a este punto una parte de las organizaciones de y para personas con discapacidad perciben que la certificación realizada por la comisión en COMPIN, no responde a criterios estandarizados.

Frente al proceso de calificación, los representantes de la institucionalidad que contiene el proceso, indican que la dificultad se relaciona con, por un lado, la información solicitada a través de los informes, la cual es extensa, engorrosa de completar e incluso repetida, esto hace que la tramitación de éstos sea lenta; por otro lado, identifican el nudo crítico relacionado con la aplicación del IVADEC, principalmente por la dificultad de mantener una red de calificadoros activos a nivel territorial. Frente a esto se

manifiesta que, pese a que se han creado diversas estrategias para instalar calificadores IVADEC en la red de atención primaria principalmente, la rotación de profesionales y la limitante de que éstos cuenten con horarios protegidos para entregar la prestación es uno de los principales problemas. Además, respecto al IVADEC como instrumento que mide el grado de desempeño funcional, se cuestiona su limitación en relación a algunas situaciones, por ejemplo, el dolor en donde los resultados suelen estar subvalorados, por lo mismo se señala que no se han generado capacitaciones que permitan ir actualizando y aunando criterios del proceso de calificación de la discapacidad, lo que se vincula a la percepción ciudadana de que dicho proceso no es homogéneo y estandarizado.

De igual forma, existe una percepción a nivel ciudadano que el trámite es lento y poco organizado dentro de COMPIN, se menciona una falta de claridad de la información que transmiten a las personas que inician el trámite, indicando que esto genera que posteriormente se rechace el trámite, por lo que la apreciación que se instala en un gran porcentaje a nivel ciudadano es que la burocracia del trámite tiene que ver con la gestión de COMPIN.

Otro de los aspectos que aparece con bastante énfasis respecto al sistema de calificación y certificación es la nula promoción existente, lo que hace que no solamente las PcD lo desconozcan, sino que las instituciones del sector público tampoco reconocen el proceso, desconocimiento que en el caso del sector público se constituye en una barrera frente al reconocimiento de los derechos de las PcD. En relación a este punto se presenta una crítica al rol del Servicio Nacional de la Discapacidad, el cual, de acuerdo a lo señalado en las mesas ciudadanas, no se logra posicionar como referente en materia de discapacidad razón por lo cual no es reconocido por la población con discapacidad.

Además de la promoción se identifica la importancia de educar a la sociedad en general, sensibilizando en relación a la discapacidad, sus distintos orígenes, grados y eliminando nociones estigmatizadoras que son obstaculizador para el pleno ejercicio de derechos; en concordancia con esto, se demanda un proceso de orientación y acompañamiento para las familias que se ven enfrentadas a la discapacidad en el primer momento de aceptación, de modo que a partir de ahí se genere un empoderamiento.

Referente al para qué, tanto actores técnicos como sociedad civil coinciden en que no hay mucho incentivo para realizar el proceso de calificación y certificación de la discapacidad, ya que no existen mayores beneficios asociados o los existentes son desconocidos por parte de las PcD. A nivel

ciudadano se releva el que además los beneficios tengan un corte socio-económico, puesto que indican que en muchos de éstos es necesario estar dentro del 40% más vulnerable de acuerdo al Registro Social de Hogares para poder postular. De esta forma, el realizar el proceso no es un mecanismo que permita el pleno ejercicio de derechos de las personas con discapacidad, pese a que en algunos casos se menciona la importancia de que a través de la caracterización de la discapacidad se visibilice la temática y a partir de ello se formulen políticas públicas que respondan a la demanda social, ésta posición no es compartida por todos los actores.

De esta forma, lo que se espera es una mejora del proceso, en los tres ámbitos de análisis, por un lado, se demanda con urgencia la mejora en la gestión de la calificación y certificación, haciendo éste menos burocrático e instalándolo en un marco institucional más robusto y empoderado en relación a la discapacidad, para lo cual se hace necesario un proceso de educación que sensibilice, principalmente a los profesionales de salud que son los que actualmente se encargan de realizar la calificación, la revisión de los formatos de informes, los tiempos de tramitación, los profesionales a cargo, éstos como los aspectos más mencionados como nudos críticos. De igual forma, se hace manifiesta la necesidad de revisar la forma en la que se evalúa el desempeño funcional de las PcD, pues se cuestiona, tanto por actores técnicos como de la sociedad civil la medición estandarizada a través del IVADEC; esto implica la revisión y mejora del proceso de calificación y certificación actual.

Por otro lado, se releva con bastante énfasis por parte de técnicos y organizaciones de y para personas con discapacidad el que se trabaje desde un modelo que responda realmente al enfoque de derechos, insertando la temática de discapacidad de forma transversal a nivel de Estado, puesto que, además de la dificultad del trámite en sí, el incentivo para realizarlo es casi nulo en relación a la garantía de los derechos y acceso a beneficios sociales. Frente a esto, la demanda social existente es clara en que, si se quiere dar un énfasis en el proceso de calificación y certificación de la discapacidad, este debe estar en sincronía con un posicionamiento de la credencial de la discapacidad como herramienta que les permita a las PcD acceder a derechos y prestaciones sociales garantizadas por su discapacidad, revisando el carácter socio económico que actualmente tienen los beneficios y el sistema de acceso través de postulación.

Por último, se replica la necesidad de un proceso de promoción que instale la temática de discapacidad en la sociedad, eliminando las barreras asociadas a la estigmatización existente, al igual que se informe sobre la

calificación y certificación. En este punto se demanda un rol más protagónico del Servicio Nacional de la Discapacidad, al cual incluso se le asigna como deber el contener el proceso de calificar y certificar 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 las mesas 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 en los ámbitos *Calificación y Certificación*, los cuales fueron trabajados por la mesa de referentes técnicos y una mesa de organizaciones de y para personas con discapacidad. Para el caso de los ámbitos de *Promoción y Derechos y Beneficios* se trabajó uno en cada mesa restante de organizaciones de y para PcD.

### MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Calificación – informes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultad para completar el IBF, por cantidad de información que requiere y por ende el tiempo que demora en levantarse. Además, hay resistencia de los médicos para completarlo (no reconocido como parte de su función).</li> <li>-Informe de Social y de Redes de Apoyo e IVADEC no se adaptan a los distintos orígenes de la discapacidad (por ejemplo, no se adaptan a la discapacidad de origen mental).</li> </ul>	-Revisar y ajustar los informes para que se adapten a todos los tipos de discapacidad. Esto implica la mejora del proceso de calificación como tal.
<i>Perfeccionar la Calificación del IVADEC</i>	-No recoge aspectos importantes de salud mental.	-Incorporar otros códigos que permitan captar más información sobre estas condiciones o procesos cognitivos.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personas con condiciones de salud mental tienen dificultades para la obtención de antecedentes y diagnósticos médicos.</li> <li>-Al momento de la evaluación no se logra identificar todos los orígenes, lo que podría estar sesgando la calificación de la discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Incorporar una batería aparte de la actual que profundice sobre el diagnóstico.</li> </ul>
<i>Aumentar Dotación de Calificadores</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Existe muy pocos profesionales dedicados a la aplicación de IVADEC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ampliar red de calificadores más allá del ámbito de la salud. También debiesen participar otras profesionales (asistentes sociales) e instituciones públicas, por ejemplo, colegios.</li> <li>-Aumentar la cantidad de calificadores en los establecimientos de salud.</li> </ul>
<i>Articular la Red de Salud</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No hay coordinación entre los distintos actores de salud.</li> <li>-Los profesionales del ámbito de la rehabilitación no se han empoderado del proceso de calificación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instalación del proceso de calificación en todos los establecimientos de salud. Esto implica que la información que manejen los equipos médicos (profesionales y técnicos) debiese fluir para que toda la red disponga de la información para agilizar la calificación.</li> <li>-Capacitación para los funcionarios/as públicas para entender el servicio que se brinda a las personas (Atención con enfoque de derechos y reglamentada).</li> </ul>
<i>Sistema digital y administrativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No existe un sistema integrado que facilite la identificación de los antecedentes de la persona, por ejemplo, IVADEC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sistema digital que concentre los antecedentes de las personas y de la calificación y certificación, para agilizar los procesos administrativos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sistema que resguarde la información de las personas y de los resultados del IVADEC y de los calificadores.</li> </ul>
<p><i>Credencial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Porcentaje que indica la credencial está siendo mal utilizado para la asignación de beneficios. Éste además no es comprendido tanto por las PcD como por los mismos referentes técnicos, generando confusión con otros procesos como la pensión de invalidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promover educación sobre el uso de la credencial y los derechos de las PcD a la sociedad civil sin discapacidad, instituciones públicas y privadas, más que a las PcD.</li> <li>-Credencial de la discapacidad diferenciada por colores, cuando es transitoria y cuando es permanente.</li> <li>-Eliminación de información confidencial de la credencial.</li> <li>-Educación respecto a lo que representa el porcentaje de discapacidad.</li> <li>-Disenso: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Eliminar el porcentaje de discapacidad de la credencial.</li> <li>-Porcentaje de uso institucional y no que salga en la credencial.</li> <li>- Que en la credencial aparezca sólo el tipo y no el porcentaje.</li> <li>-Que aparezca el porcentaje de discapacidad y que se utilice para categorizar a las personas y saber quiénes acceden o no a los beneficios: utilizar bien los recursos.</li> </ul> </li> </ul>

<i>Oferta – beneficios</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oferta no es acorde a las necesidades e intereses de las personas y de todos los tipos de discapacidad.</li> <li>-Personas con discapacidad mental tienen mucha discriminación lo que les impide acceder a beneficios, trabajo, inclusión en general.</li> <li>-Personas con discapacidad mental al no tener vinculación familiar, tiene dificultades para acceder al subsidio de vivienda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Generar instancias de beneficios y ofertas que sean atractivas para las personas, como ayudas técnicas, medicamentos, capacitaciones, etc.</li> <li>-Que el estar en el RND involucre más acceso, más inclusión, que no sea sólo entrega de bonos, pensiones, accesos preferentes, garantía de derechos.</li> </ul>
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## MESAS CIUDADANAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Proceso de calificación</i>	-Proceso engorroso, lento y desinformado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar número de profesionales en salud que realicen calificación y número de COMPIN a nivel regional.</li> <li>- Acercar el proceso a las PcD que presentan mayor dificultad para acudir a la red. (personas con dependencia severa).</li> <li>-Capacitar a las instituciones públicas para que conozcan el proceso, principalmente a salud que es la puerta de entrada.</li> <li>-Digitalizar el proceso. Trámite en línea (accesible).</li> </ul>
<i>Evaluación</i>	-Existe desconocimiento respecto a la funcionalidad del porcentaje asignado en la calificación.	-Revisión del proceso de calificación.

	-No se están reconociendo las causas secundarias dentro del proceso de calificación (queda a criterio del profesional médico)	
<i>Credencial</i>	-Se cuestiona la información que contiene la credencial. Se identifican dos posturas: (i) La información confidencial que se consigna en ésta promueve la discriminación en algunas discapacidades, por ejemplo, las de origen mental. (ii) Por el contrario en el caso de las discapacidades de origen físico, la información que contiene la credencial actúa como factor protector (acceso a beneficios)	-Sistema centralizado que contenga la información de las PcD, y al cual los organismos públicos competentes puedan acceder para los fines sociales pertinentes, a través del RUT. -Código QR en la credencial para lectura de información sensible cuando sea necesario.
<i>Recursos asociados</i>	-Pocos recursos destinados a la red de discapacidad, profesionales sin competencia y vocación respecto a la discapacidad.	-Mayor dotación de recursos humanos y económicos en la institucionalidad para que pueda garantizar el proceso de calificación y certificación como derecho de las PcD. - Ampliar las competencias de la institucionalidad para realizar mejores gestiones. -Evaluar la gestión y administración de los profesionales que se vinculan directa e indirectamente con la discapacidad.

## MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Discriminación</i>	-Se percibe por parte de las PcD una estigmatización – discriminación de parte de la sociedad en general, por lo que no hay una verdadera inclusión. Esto se hace más evidente con la falta de cumplimiento de la ley de Inclusión Laboral.	-SENADIS debe impulsar un proceso de concientización y sensibilización, de la mano de las mismas PcD. -Fiscalización del cumplimiento de las leyes y capacitaciones para que se comprenda la discapacidad desde el modelo y el enfoque de derechos. -Capacitación a instituciones públicas para que cumplan con las leyes y sean accesibles (capacitación a carabineros al respecto del uso de estacionamientos prioritarios)
<i>Información</i>	-Profesionales y funcionarios públicos no están informados y capacitados respecto al proceso. -Nula información acerca del proceso, el trámite y los beneficios.	-Capacitación y sensibilización a los funcionarios públicos. - Incentivo a través de la entrega de información clara respecto al proceso.
<i>Educación</i>	-No hay educación respecto a la discapacidad a nivel de la sociedad en general. Esto se percibe en gran medida en los profesionales del área de la salud.	-Educar y sensibilizar a la población en general, desde la infancia. -Las Escuelas, colegios, institutos, universidades deben incorporar la temática discapacidad dentro sus programas educativos.

## MESA CIUDADANA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Falta de coordinación entre sectores</i>	-Se percibe una descoordinación entre SENADIS y Ministerio de Educación, puesto que éste último no está reconociendo las discapacidades leves, por ende no asigna presupuesto para la atención de los niños/as a través de los proyectos PIE.	-Coordinaciones entre los ministerios para que se garanticen los derechos de todas las PcD.
<i>Beneficios – Derechos</i>	-Derechos de las personas con discapacidad son instalados como beneficios, lo que no garantiza su universalidad sino que los hace postulables.	-Garantizar el acceso a ciertos elementos como derechos de las PcD y no como beneficios. Por ejemplo, ayudas técnicas.

## CONCLUSIONES

A partir del análisis de la información obtenida en cada una de las mesas de actores técnicos como de representantes de las agrupaciones de y para personas con discapacidad es posible concluir que existe una percepción análoga respecto a la gestión del proceso de calificación y certificación de la discapacidad, reconocido éste como un trámite caracterizado por lo burocrático de su desarrollo. Esto se traduce en una gran dificultad para llevar a cabo la calificación de la discapacidad en la institucionalidad que lo contiene, la cual, de acuerdo a lo señalado no tiene instalado el proceso como parte de sus acciones prioritarias. Aquí los principales nudos críticos se identifican en los establecimientos de salud como puerta de entrada al SCCD, a través de la red de atención primaria, secundaria y terciaria, en donde la obtención de los tres informes requeridos para calificar la discapacidad son la principal barrera para las personas con discapacidad, dado el desconocimiento de los profesionales del área médica, la limitación en la aplicación del Instrumento de Valorización del Desempeño en Comunidad-IVADEC por inexistencia de la red de profesionales con horarios protegidos. Del mismo modo, se percibe principalmente desde la sociedad civil, una falta de coordinación y articulación entre la red de salud responsable de la calificación y la COMPIN encargada de la certificación, lo cual se traduce en mayor trámite para las personas.

Frente a la calificación y certificación de la discapacidad se cuestiona no solamente la gestión del proceso, sino el modelo que lo sustenta, indicándose, en los espacios de discusión, el desconocimiento generalizado que existe respecto a la evaluación y principalmente el porcentaje arrojado dentro del proceso de calificación, así, se cuestiona su funcionalidad y la forma en que se obtiene a través del IVADEC, instrumento al que se le critica la falta de adaptación para todos los orígenes de discapacidad (principalmente para el caso de las discapacidades de origen mental).

Otra de las barreras que identifican y comparten los actores es el desconocimiento y, principalmente, la baja sensibilización de los profesionales que deben llevar a cabo la calificación, aquí se hace énfasis en la resistencia que se percibe de parte de los médicos, quienes no se reconocen como parte del sistema. Esto se suma a una baja sensibilización ciudadana respecto a la discapacidad, lo cual se constituye en la base para que aún persista estigmatización y discriminación hacia las personas con discapacidad, siendo esto un elemento relevante a la hora de certificar la discapacidad. Vale hacer el énfasis en la percepción de discriminación mayoritariamente de las personas con discapacidad de origen mental,

quienes a razón de esto muestran más resistencia a realizar el proceso, ya que consideran que la credencial de discapacidad (la información que contiene) los hace más vulnerables a la discriminación.

Por lo tanto, además de una escasa promoción del sistema se reconoce como limitante al proceso la falta de una cultura que eduque desde las bases a la sociedad en general en relación a la discapacidad, se demanda entonces, no solamente una mejora en la gestión del proceso, a través del fortalecimiento de la institucionalidad que lo sustenta, sino un proceso de socio-educación que permita instalar y posicionar la discapacidad en Chile desde un enfoque de derechos.

Así a partir de los principales nudos críticos en relación a la promoción y la gestión del proceso de calificación y certificación de la discapacidad se proponen distintas acciones que podrían hacer más eficiente la calificación de la discapacidad a través de la modernización del proceso. Acciones que se concentran en el sector salud, como institucionalidad que lo sustenta, pero que también involucran la articulación con otros actores relevantes que debieran ser parte, entre los que se destaca el rol que podría tener educación. Del mismo modo, se demanda un proceso de educación que sensibilice a la sociedad en general y a la institucionalidad pública, rol que se asigna al Servicio Nacional de la Discapacidad como institución que debiera ser referente en materia de discapacidad.

Por último, esto se une a otro de los elementos que aparece dentro del diagnóstico, el proceso como ejercicio de derechos y acceso a beneficios. Los actores de la sociedad civil no reconocen el proceso como un ejercicio de derechos, puesto que no se garantiza el acceso a una oferta que dé respuesta a las necesidades de todas las discapacidades, ésta, al contrario, es percibida como nula y se cuestiona su carácter mayoritariamente postulable y no con acceso universal. Frente a esto se cuestiona que lo que debería garantizarse como derecho de las personas hoy en día son beneficios que no alcanzan a cubrir a un porcentaje mayor de la población con discapacidad, lo cual es otro de los grandes – si no el principal- desincentivo respecto a la calificación y certificación de la discapacidad.