



---

# INFORME DE LEVANTAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN DE LOS RÍOS

---

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

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

FEBEREO DE 2020

# Contenido

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	2
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Los Ríos.....	4
2. Objetivo de las acciones.....	6
3. Resultados Esperados .....	7
4. Metodología .....	7
5. Caracterización de la convocatoria.....	8
<b>SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	11
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD .....	11
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....	15
<b>MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN</b> .....	15
<b>MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</b> .....	15
<b>MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</b> ....	17
<b>MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN</b> .....	18
<b>MESA CIUDADANA - CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</b> .....	18
<b>MESA CIUDADANA - DERECHOS Y BENEFICIOS</b> .....	19
8. Entrevistas Semiestructuradas.....	22
<b>CONCLUSIONES</b> .....	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 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.

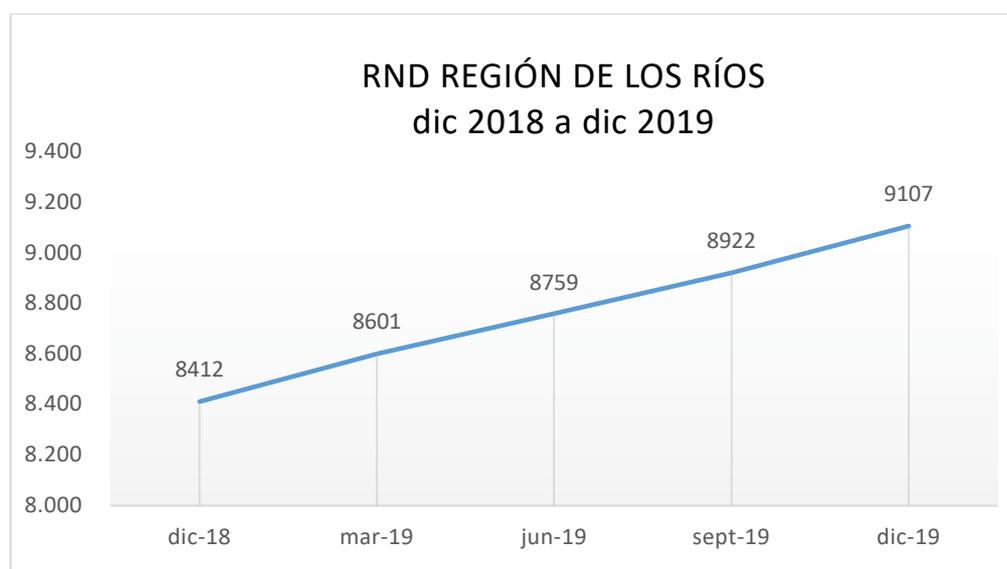
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al 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, los días 13 y 14 enero 2020 se llevaron a cabo, en la Región de Los Ríos, dos mesas de trabajo, una con representantes técnicos de la institucionalidad que hoy en día contiene el proceso de calificación y certificación y la otra con organizaciones de y para personas con discapacidad, de igual forma se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a representantes de organizaciones de la sociedad civil. La finalidad de dichas acciones fue levantar un proceso diagnóstico, requerimientos técnicos y operativos, así como las fortalezas y oportunidades territoriales que orienten la generación de líneas estratégicas, objetivos y acciones para disminuir la brecha de personas inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad.

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

La Región de Los Ríos posee una población total regional de 384.837 de acuerdo a cifras del CENSO 2017. Su capital regional emplazada en la comuna de Valdivia, es donde se concentra la mayor oferta de la red de discapacidad y en donde se ubica la única unidad de discapacidad de COMPIN. A nivel del RND la región alcanza un total de 9.107 personas inscritas a diciembre del 2019 de un total de 70.498 PcD estimadas para la región, conforme al II ENDISC (2015), lo que representa un **12,9%** de PcD inscritas en la región. A nivel longitudinal, el comportamiento del RND para la región de Los Ríos muestra un crecimiento lento pero sostenido, con una variación entre diciembre del 2018 y diciembre del 2019 de 8,3%.

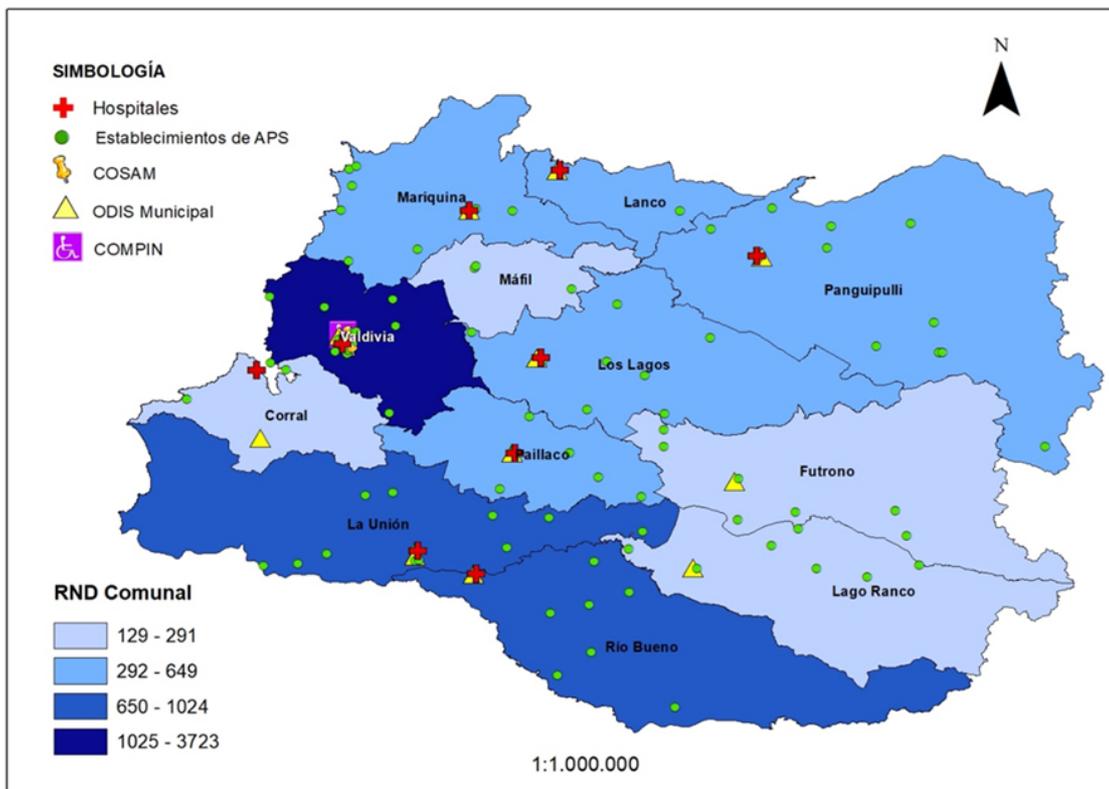
**Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región de Los Ríos.**



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.

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



Fuente: elaboración propia, 2019.

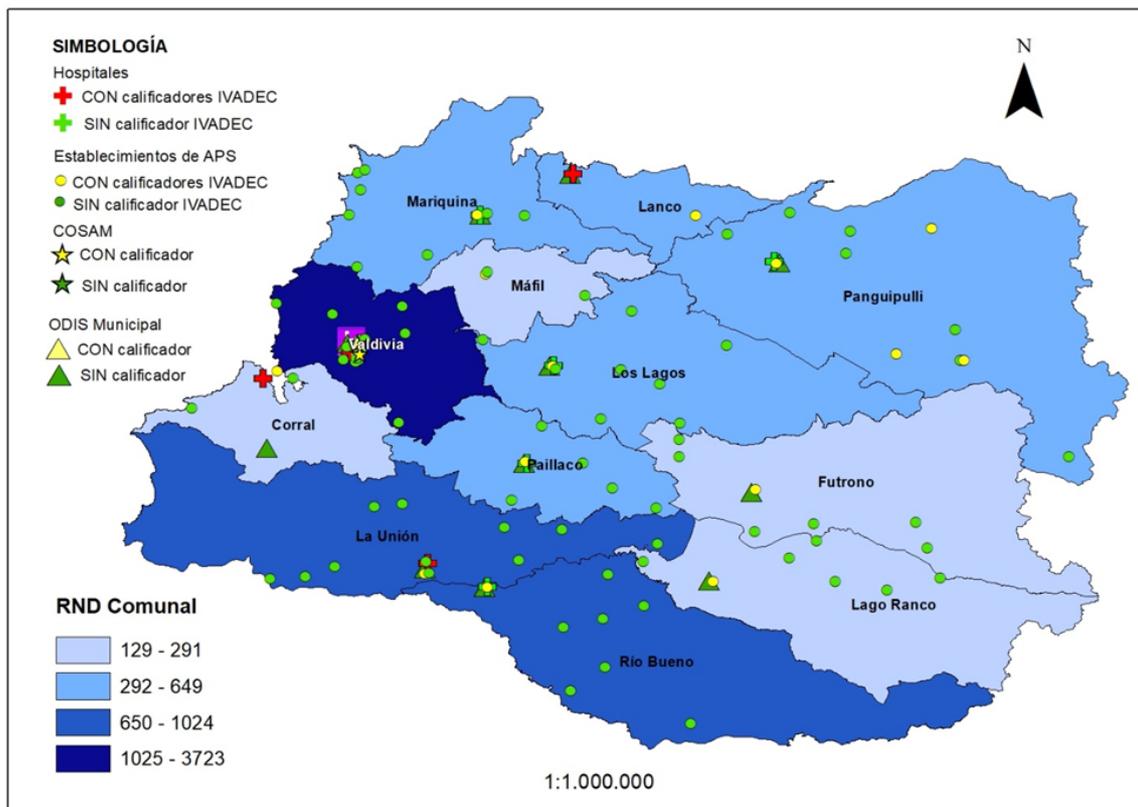
El comportamiento comunal del RND nos muestra una heterogeneidad territorial comunal, en donde comunas como Valdivia, La Unión y Río Bueno concentran un mayor registro de PcD, en contraste con comunas como Máfil, Corral, Futrono y Lago Ranco que concentran a menor población acreditada, mientras que, en comunas como Los Lagos, Mariquina, Lanco, Panguipulli y Paillaco, existe concentración de menos de 650 personas con discapacidad.

Cabe recordar que, debido a que no existe la estimación de PcD a nivel comunal, no es posible asignar una calificación nominal a esa cifra (alta, media o baja), dado que no se conoce el tope al que se debe llegar, es decir, si dicha cantidad de inscritos está cerca de su máxima prevalencia, o lejos de alcanzarla.

Respecto a la dotación de servicios de la red pública de discapacidad en la región, es posible observar que su cobertura se concentra principalmente en Valdivia, la capital regional. Sin embargo, cabe destacar que existe una amplia cobertura de establecimientos de atención primaria de salud (APS) en el resto de la región, con un total de 58 postas rurales y 33 establecimientos primarios en zonas urbanas. Ahora bien, si se considera sólo a dichos establecimientos primarios que cuentan

actualmente con profesionales activos para aplicación del IVADEC, estas cifras se reducen a sólo 16 establecimientos en toda la región, sin embargo, la distribución de estos calificadores a nivel comunal, hace que el 92% de las comunas (11 de 12) cuenten con al menos un calificador IVADEC activo (con excepción de Corral), y si a esto se suman aquellos calificadores en establecimientos secundarios (COSAM) y terciarios (HOSPITALES), la cobertura territorial alcanza el 100%.

**Mapa 2. Establecimientos vinculados a la red del SCCD en los territorios comunales.**



Fuente: elaboración propia, 2019.

Cabe destacar, sin embargo, que a pesar de la existencia de unidades de discapacidad en algunos municipios de la región (8 de las 12 comunas), ninguna cuenta con algún profesional calificador en su equipo, o en alguna otra dependencia municipal, lo que hace que la tramitación de la calificación recaiga exclusivamente en los establecimientos del sector salud o por defecto en el COMPIN.

## 2. Objetivo de las acciones

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 desarrollaron dos mesas de trabajo en la ciudad de Valdivia, una con referentes técnicos de la institucionalidad que contiene el proceso de calificación y certificación de la discapacidad y la otra con participantes de organizaciones de y para personas con discapacidad, dichas instancias permitieron conocer desde la lógica regional los aspectos relevantes que intervienen en el SCCD, favoreciendo el diálogo participativo en la identificación de dificultades y facilitadores en el proceso a nivel local, y generación de propuestas de acción para hacer más eficaz y eficiente el proceso de calificación y certificación y así democratizar el registro a la población con discapacidad.

La metodología de trabajo en ambas mesas se desarrolló en torno a dos módulos que orientaron la discusión:

- I Módulo: La discusión se centró en la identificación del grado de conocimiento, percepción y expectativas respecto 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.

Por otro lado, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas a representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad de distintos territorios. Éstas tuvieron como finalidad levantar

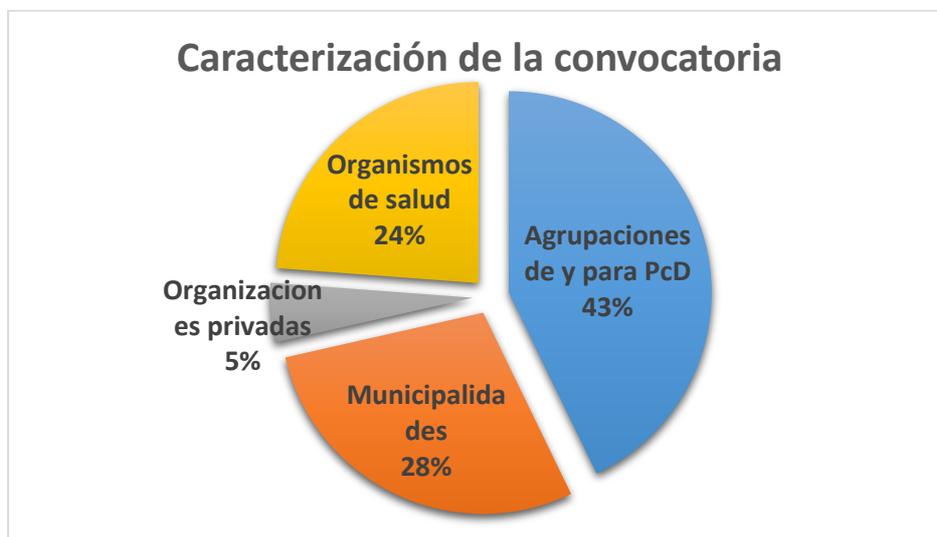
información relevante desde la particularidad de los territorios donde se ubican las organizaciones y experiencias propias frente al SCCD.

## 5. Caracterización de la convocatoria

El número total de participantes a las dos mesas de trabajo fue de 24 personas, de los cuales 12 correspondieron a la mesa de referentes técnicos y 12 a la mesa que convocaba representantes de la ciudadanía, es decir, la distribución porcentual de la convocatoria fue de un 50% de cada sector.



Ahora bien, haciendo la desagregación de las mesas por tipo de instituciones participantes, es posible observar que el 43% correspondió a organizaciones o agrupaciones de y para personas con discapacidad. Que un 28 % correspondía a funcionarios de las oficinas de discapacidad municipal o el referente en la materia, un 24% a representantes de alguna institución del sector de salud pública, y un 5% a referentes de discapacidad de organizaciones privada.



## **Entrevistas Semi-Estructuradas:**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres organizaciones de y para personas con discapacidad de las comunas de Lanco, San José de la Mariquina y Panguipulli y una a una persona sin ninguna adscripción a alguna agrupación. A través de éstas, se buscó relevar la importancia de identificar las características y dinámicas propias del territorio en relación al comportamiento del RND.

- **Comuna de Lanco.** Agrupación de Ciegos de Lanco- ACIL.

La comuna de Lanco, es una comuna de carácter rural con una población de 16.752 personas según el CENSO del 2017 (INE). Si bien cuenta con varios servicios de la red de discapacidad, sólo hay un establecimiento por nivel, vale decir, la comuna de Lanco cuenta con un hospital de baja complejidad que posee estrategia de rehabilitación y calificador IVADEC, un CESFAM igualmente con estrategia y calificador y una unidad de discapacidad municipal con Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) implementada a nivel municipal. La comuna no cuenta con dispositivos del nivel secundario de salud.

- **Comuna de San José de la Mariquina.** Agrupación de Familiares de Discapacitados- AFADIS y Maritza Henríquez, PcD independiente que vive en la comuna.

La comuna de San José de la Mariquina, también es una comuna rural emplazada en la costa norte de la región de los Ríos, cuya población alcanza las 21.278 personas. A nivel de red de discapacidad, cuenta con 9 establecimientos de APS, 3 de ellos corresponden a establecimientos primarios de tipo urbano, en donde sólo uno cuenta con estrategia de rehabilitación y calificador IVADEC activo; mientras que los 6 restantes corresponden a postas rurales, ninguna con equipo ni calificador instalados en sus establecimientos. También cuenta con un hospital de baja complejidad (sin estrategia ni calificador) y una oficina de discapacidad municipal, además, el año 2019 el municipio comenzó a implementar la estrategia EDLI.

- **Comuna de Panguipulli.** Agrupación Renacer con Esfuerzo.

La comuna de Panguipulli, es una comuna que si bien concentra a una población de 34.539 habitantes (CENSO 2017, INE) una de las

más habitadas de la región, y un centro cívico urbano, presenta marcadas características rurales a nivel territorial (ODEPA, 2018). Respecto a la presencia de la red de discapacidad en la comuna, Panguipulli cuenta con una amplia dotación de servicios concentrada en 11 establecimientos de APS, pero sólo 4 (los de tipo urbano) cuentan con calificador IVADEC, de estos mismos 4 establecimientos, sólo dos cuentan además con estrategia de rehabilitación.

## **SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

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

El presente módulo entrega una síntesis de la información levantada en las 2 mesas de trabajo, una técnica y una ciudadana. 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**

Tanto representantes técnicos como ciudadanos reconocen que ha habido un cambio en la forma de evaluar la discapacidad, identificando que actualmente se busca que el modelo biopsicosocial impere por sobre el biomédico. Existe disenso en la mesa ciudadana ya que algunos actores indican que actualmente no es el médico quien decide cómo se desempeña la persona en su ambiente, sino que ese resultado lo entrega el instrumento IVADEC, mientras que otras personas difieren indicando que aún es el profesional médico quien decide finalmente sobre el desempeño en la comunidad. A pesar de lo anterior, el instrumento es considerado en general por la ciudadanía como castigador de la autovalencia y la autonomía de las personas, refiriendo, que para contrarrestar esto, en ocasiones calificadores inducen a que las personas refieran más nivel de dificultad en la realización de actividades para así obtener mayores resultados en cuanto al porcentaje de dificultad funcional.

Frente a esto, actores técnicos han identificado que en la ciudadanía existe desinformación sobre el uso que se le da al porcentaje de discapacidad entregado en la credencial, ya que relacionan el tener mayor porcentaje a mayor posibilidad de acceso a beneficios.

Al reconocer el rol del IVADEC dentro del proceso y el enfoque social que busca tener la calificación y certificación es que se indica que los trabajadores sociales debieran tener la posibilidad de ser calificadores IVADEC. La cobertura del territorio con calificadores se cuestiona por parte de la ciudadanía ya que es difícil encontrar profesionales que

puedan aplicar el instrumento, además cuando logran encontrarlos, no todos están dispuestos a hacerlo, demostrando que la evaluación no es prioridad dentro de sus funciones. De igual forma, se identifica que en comunas alejadas sólo hay 1 calificador IVADEC, dejándolo como único responsable del proceso y no dando abasto respecto a la demanda.

A raíz de lo anterior, se manifiesta que no hay un trabajo en red con los calificadores y se ha vuelto habitual la práctica de derivación de usuarios desde la red de salud a la oficina COMPIN Valdivia, haciendo más compleja la tramitación para personas en las comunas fuera de la capital regional, quienes tienen que desplazarse hacia ésta.

De igual forma, se señaló que no existen orientaciones sobre la forma de llevar el proceso y dónde están los profesionales competentes para completar los informes, particularmente el IVADEC, afectado por la alta rotación de profesionales ya sea dentro de la red o que se van fuera del sistema, o que son cambiados de programa dentro de su establecimiento, lo que se traduce también en una pérdida de recursos al capacitar profesionales para una función específica como es aplicar el instrumento y que finalmente terminan no siendo calificadores activos. Tampoco es un proceso que sea familiar para los funcionarios públicos en general, por lo que la entrega de información es escasa. Todo esto genera que la responsabilidad quede finalmente en el usuario teniendo que idear diversas estrategias que le permitan crear su expediente.

La ciudadanía indica que la temática de discapacidad en general no está relevada, lo que se evidencia en los municipios ya que no hay registros ni estrategias enfocadas en esta población, algo similar a lo observado en el sector salud donde no hay un reconocimiento de su población con discapacidad y se mantiene una mirada biomédica en la atención, donde no se ve a una persona sino a un diagnóstico.

Representantes de la mesa técnica refieren que el SCCD tiene una doble lectura si se cuestiona el "para qué": por un lado, está la generación de información para la formulación de políticas públicas para la población con discapacidad y por otro la entrega de beneficios reconociendo las necesidades de las personas. Por lo tanto, se entiende que se está trabajando primero con la necesidad a nivel de Estado para insumar su proceso de formulación de política pública y en un segundo plano, con los derechos. Esto también afectaría la real voluntariedad del proceso porque quienes lo realizan en su mayoría coinciden con personas de mayor vulnerabilidad, ya que son quienes pueden acceder a la mayor parte de

la oferta de beneficios, no abarcando el total de la población con discapacidad.

Con respecto a la etapa de calificación de discapacidad, la mesa técnica identifica que el Informe Biomédico Funcional (IBF) es complejo de conseguir, principalmente porque el estamento médico no reconoce como dentro de sus funciones el completarlo, y por la dificultad de acceso a especialistas considerando la falta de éstos en el sistema público en general y, los que existen, se concentran en la capital regional. Esto hace que personas de zonas alejadas vean aún más dificultad para lograr completar su expediente. Además, y al igual que la ciudadanía, se reitera el problema de acceso al IVADEC, no siempre por la falta de profesional sino por entregar una prestación que no está dentro de su agenda de actividades ni asociada a alguna meta en salud.

La dispersión geográfica también se reconoce como un punto importante, ya que el SCCD no es amigable con aquellos que viven en la zona rural obligándolos a ir a la capital regional para obtener documentos. Además, la credencial no llega a sus domicilios por lo que se ha tomado como estrategia que sean los municipios quienes recepcionen el documento y sean quienes lo hagan llegar al interesado.

Al consultar a la ciudadanía el para qué se realiza el trámite de la acreditación de discapacidad, indican que es para el acceso a beneficios, sin embargo, la oferta se identifica como escasa. Por ejemplo, se señala que, en el caso de la población infantil, la acreditación se hace para que las escuelas a las que pertenecen puedan postular a proyectos, pero no por un beneficio que llegue de forma directa al niño, estando, en casos como éste, instrumentalizado el proceso. Además, respecto a los beneficios se cuestiona su carácter postulable, ya que se entiende que la credencial de discapacidad no es el único requisito para postular, sino que la condición socioeconómica también es relevante, por lo que personas que tienen un ingreso mayor no pueden acceder, por ejemplo, a ayudas técnicas a pesar de que las necesiten.

Finalmente, al ver las expectativas asociadas al SCCD, desde la mesa técnica se releva la necesidad de generar una estandarización del proceso pero que venga desde nivel central, para que no tenga que ser dependiente de los territorios, de las interpretaciones del sistema y de los escasos recursos con los que se cuenta (como ha sido hasta ahora). Por otro lado, la mesa ciudadana indica que se esperaría mayor claridad en la información sobre los beneficios asociados a la credencial, y que eso incluya clarificar y simplificar los procedimientos para la postulación.

Particularmente con las ayudas técnicas, que sean entregadas de acuerdo a la real necesidad de las personas y no dependiendo de sus ingresos, de cómo está conformado su grupo familiar, si tiene o no contrato de trabajo, etc.

Con respecto a la certificación, la ciudadanía esperaría que se pudiese hacer una certificación de la discapacidad al momento del nacimiento, que sean inscritos inmediatamente en el RND y que la evaluación de desempeño pueda efectuarse posteriormente. Lo mismo que pueda ocurrir en situaciones donde se detecte la condición de discapacidad en cualquier momento del ciclo de vida. Por último, que, al momento de reevaluar no sea necesario hacer toda la etapa de calificación de nuevo.

## 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 la mesa técnica y las mesas ciudadanas. Ambas mesas trabajan los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios.

### **MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Promoción</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay mucho desconocimiento respecto al proceso, falta difusión.</li> <li>- Las personas que buscan orientación para acceder al proceso, lo hacen para obtener un beneficio en específico, por lo tanto, es la población más vulnerable la que se está calificando y certificando.</li> <li>- No existen directrices, protocolos ni recursos asociados a la difusión del proceso de acreditación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debiera existir una política de promoción del SCCD.</li> </ul>

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

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Descoordinación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe mucha descoordinación a nivel ministerial, no hay concordancia entre lo que manifiesta el Ministerio de Salud (quien no asigna recursos y no prioriza le SCCD) y lo que trata de relevar SENADIS (aumentar el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La política debe ser transversal a nivel ministerial.</li> <li>- Es necesario trabajar a nivel intersectorial para hacer la bajada de información del sistema en los distintos territorios,</li> </ul>

número de personas con discapacidad inscritas).	<p>asignando roles a los diferentes actores o agentes de cada ministerio involucrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover las oficinas de la discapacidad como actor articulador en el territorio, elaborando un mapa de funcionamiento que defina roles y protocolos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al sector salud no se le asignan recursos al proceso, por lo que se han ido reduciendo las capacitaciones de calificadoros, mientras que en SENADIS se está relevando el proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sacar el SCCD de salud.</li> <li>- SENADIS debiera hacerse cargo del proceso de calificación y certificación, contando con un departamento de salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El COMPIN está sobrepasado de funciones, y por lo mismo, aumentar la certificación es sobrecargarlos con más trabajo del cual no dan abasto, dado que tampoco hay mayor dotación de recurso humano.</li> </ul>	*No se explicitan soluciones.
<p><i>Posicionamiento SCCD en salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay una priorización por el proceso de calificación y certificación.</li> <li>- Falta de recursos en la instalación de procesos, lo cual limita un buen funcionamiento.</li> <li>- Desde Redes Asistenciales nunca se han bajado directrices y lineamientos, por ende, las acciones que se llevan a cabo en los establecimientos son auto gestionadas y por voluntades.</li> <li>- Existe la concepción que salud solo ve rehabilitación, ya que discapacidad es materia de SENADIS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso debiera ser responsabilidad del intersector, no sólo de salud, de esta forma se pueden identificar distintas estrategias en los otros sectores que promueva que se descongestione la red.</li> </ul>

<i>IVADEC</i>	- Calificadores IVADEC: en los establecimientos donde se desempeñan no se les asignan horarios protegidos para entregar la prestación, congestionando las atenciones propias de sus programas y sobrecargando sus funciones.	- Prestación de IVADEC sea meta en salud para que se le puedan asignar horas protegidas a los equipos y su instalación no sea por voluntades. Esto implica la correspondiente asignación de recursos.
<i>Calificación</i>	- Falta de calificadores ante la alta rotación de profesionales en los establecimientos de salud. - Dispersión geográfica dificulta el acceso de los usuarios a los lugares que cuentan con especialistas y calificadores para levantar sus informes y documentación complementaria.	- Que se amplíe la red de calificación a los municipios, PIE y Chile Crece contigo. - Identificar y georreferenciar cuáles son los agentes, y a partir de ahí, distribuir y coordinar el recurso humano disponible a nivel intersectorial en la región.
<i>Profesionales médicos</i>	- Médicos muestran resistencia a completar el IBF, siendo una barrera para las PcD al momento de iniciar el trámite. - Esto se relaciona con una baja o nula sensibilización en materias de discapacidad.	- Capacitación a los profesionales del área médica. - Incluir la temática de discapacidad en el proceso formativo de los médicos. Desde la misma malla curricular de pregrado.

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

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Beneficios</i>	- Los beneficios son de corte social, es decir, que son solo para la población más vulnerable. Se percibe que la oferta pública no está destinada realmente a discapacidad, sino al nivel de vulnerabilidad de las personas con discapacidad.	- Beneficios para la discapacidad independiente de la categorización socio económica, ya que tener discapacidad implica mayores gastos para las personas.

- Esto desincentiva a las personas con discapacidad que no pueden acceder a los beneficios porque están por sobre los tramos más vulnerables del Registro Social de Hogares (RSH).

### **MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Promoción</i>	- Calificador IVADEC es el único encargado en promocionar, no le da el tiempo, calificadores se van de las comunas y población no accede a la información.	- Que las municipalidades se hagan cargo del proceso de promoción para que la información llegue a todos.
<i>Educación sobre discapacidad</i>	- Instituciones públicas y principalmente los funcionarios de salud, demuestran no tener conocimientos ni competencias para tratar la discapacidad, por lo tanto, menos conocen sobre la credencial.	- Educación a la sociedad sobre temática de discapacidad. - Rol compartido entre el Estado y las personas con discapacidad en este proceso (PcD como apoyo a la labor del Estado).

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

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Profesionales del área salud</i>	- Mirada subjetiva de los profesionales sobre quiénes tienen o no discapacidad, o quienes pueden certificar o no su discapacidad. - Tratan a las personas con discapacidad como si siguieran un protocolo en su día a día y la persona con discapacidad no se guía por un protocolo ni por una estructura fija.	- Sensibilización a los profesionales. Lo más importante es "Humanizar la Atención". - Personas que tengan conocimiento de la temática son los que deben atender a las personas con discapacidad.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- PcD también tienen un rol en la educación (sensibilización primaria), es un trabajo compartido con el Estado.</li> <li>- Colegio médico sensibilizado e instruido en la temática de discapacidad.</li> <li>- Incluir Discapacidad en la malla curricular de pregrado de las distintas carreras.</li> <li>- Generar un listado nacional de profesionales que vean a las personas con discapacidad.</li> </ul>
<i>Calificación y certificación de discapacidad</i>	- Proceso largo y burocrático que es dependiente de los profesionales para su evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que al momento de nacer o de que aparezca el diagnóstico (en el caso de los adultos), se registre de forma automática y que la persona declare si quiere o no ser parte de ese registro.</li> <li>- Que primero se certifique y después se califique.</li> </ul>
<i>Reevaluación</i>	- Castiga autonomía/ auto valencia de las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que no aparezca el porcentaje de discapacidad en la credencial.</li> <li>- Que el porcentaje quede como información interna para uso de los profesionales, que no influya en el acceso a la oferta.</li> </ul>

### **MESA CIUDADANA - DERECHOS Y BENEFICIOS**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Beneficios</i>	- A la larga no se ven los beneficios que se supone vienen con la credencial.	- Que el factor económico no sea determinante para el acceso a la oferta.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a ayudas técnicas es por medio de postulación.</li> <li>- Factor económico (ingresos) determina si una persona puede acceder o no a los beneficios.</li> <li>- Existe desinformación en los padres de PcD sobre los beneficios disponibles y el cómo acceder a ellos.</li> <li>- Mal uso de los beneficios: Se ha detectado un mal uso por ejemplo en el subsidio de vivienda, ya que finalmente son utilizadas por terceros, no por las PcD.</li> <li>- Subsidio de Vivienda: se fijan en el porcentaje que está en la credencial para dar o no el subsidio, no sólo si tiene o no movilidad reducida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que exista un aumento de la fiscalización sobre el uso correcto de los beneficios.</li> <li>- Utilizar la asesoría con la Corporación de Asistencia Judicial (CAJ) para consultas que tengan que ver con los beneficios o acceso a servicios (por ejemplo, inscripción a FONASA de PcD con alto porcentaje de discapacidad que tengan más de 18 años)</li> </ul>
<i>Credencial de discapacidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información que contiene la credencial es demasiada y se transforma en un elemento castigador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que sólo aparezca: Tipo de discapacidad</li> <li>- Eliminar credencial, que aparezca la condición en la cédula de identidad.</li> </ul>
<i>Pensión de Invalidez*</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona que trabaja y tiene más de 2 sueldos mínimos, pierde la opción.</li> <li>- Te castigan por tratar de complementar la pensión, te la quitan o reducen la cantidad que te entregan si ganas más dinero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que no debiera estar condicionada al trabajo o a la capacidad de complementar de una persona, que siga siendo un aporte fijo.</li> </ul>
<i>Cuidadores*</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el caso de PcD que dependen de otra persona, es necesario reconocer el rol de los cuidadores ya que muchas veces dejan sus actividades para dedicarse al rol de asistencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar a tomar más en cuenta a los cuidadores y generar acciones en favor de ellos.</li> <li>- Que se haga promoción del registro a la sociedad civil e instituciones.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de Personas Naturales que Prestan Servicios de Apoyo: pocas personas lo conocen y ha sido por situaciones puntuales, no por un proceso de promoción masivo.</li> <li>- Las personas cuidadoras son castigadas por el Estado por su rol, ya que no se les permite trabajar (persona que presenta ingresos, no es apta para beneficios, lo que, además, son muy escasos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar algún tipo de subsidio que sea equivalente, al menos, al subsidio de discapacidad/invalidez.</li> </ul>
<p><i>Emprendimiento/ Capacitación laboral*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta estímulo para el emprendimiento en las PcD</li> <li>- SENCE tiene propuestas limitadas para las PcD.</li> <li>- Gobierno central capacita, pero Gobierno local en sus fiscalizaciones castiga a quienes quieren vender sus cosas (burocracia y excesiva tramitación para lograr los permisos, los que no siempre se otorgan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar fórmulas para generar estímulos y oportunidad de acceso para las PcD.</li> </ul>
<p><i>Material no accesible en la actividad*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material que no está en Braille ni en Macrotipo, no es primera vez que sucede.</li> <li>- Muchas veces se hacen actividades desde SENADIS central y no se entrega material acorde a las personas que se invitan.</li> <li>- Esto constituye una vulneración grave de los derechos de las personas ciegas y con baja visión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar a realizar y entregar materiales acordes a todas las personas, considerando que es el Servicio referente de la discapacidad a nivel nacional.</li> <li>- Que ya no sean sólo disculpas, que se transformen en acciones.</li> <li>- Código QR para que personas ciegas y con baja visión puedan acceder a la información.</li> </ul>

\*Si bien, no son temáticas de derechos y beneficios relacionadas directamente con el SCCD, la ciudadanía hizo énfasis en la necesidad de plantear estos temas en la discusión.

## 8. Entrevistas Semiestructuradas.

En este último aparte, se realiza una síntesis de la información obtenida en la realización de 4 entrevistas, 3 organizaciones de y para personas con discapacidad de la región y una persona de forma independiente, donde se priorizó a aquellas agrupaciones que cuentan con bajos niveles de participación, buscando relevar su importancia dentro del SCCD. Dentro de la entrevista se mantienen los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios.

<b>Agrupación</b>	<b>Comuna</b>	<b>Descripción</b>
Agrupación de Ciegos de Lanco-ACIL	Lanco	Tienen 6 años con personalidad jurídica. Si bien la base es de personas con discapacidad visual, de todas formas trabajan con personas con otros tipos de discapacidad.
Agrupación de Familiares de Discapacitados-AFADIS	San José de la Mariquina	La agrupación se conformó el año 1996, reuniendo a personas de la comuna con distintos tipos de discapacidad.
Renacer con Esfuerzo	Panguipulli	La agrupación nace el año 2019 bajo el alero del CCR- Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria del CESFAM Panguipulli. Los participantes son usuarios de la sala, e involucra a personas con discapacidad y cuidadores.
Maritza Henríquez	San José de la Mariquina	No participa de ninguna agrupación, sin embargo, da su testimonio como persona con discapacidad que ha vivido el proceso de calificación y certificación de discapacidad.

### **Promoción**

Las instituciones encargadas del proceso de promoción y entrega de información con respecto al SCCD se concentran en las oficinas de discapacidad. Hay 2 situaciones particulares donde la orientación fue hecha por otros actores, en Panguipulli la información fue entregada por el equipo de la Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria del CESFAM donde funciona la agrupación, y en San José de la Mariquina donde se entrevistó a una persona con discapacidad que no participaba de ninguna agrupación y que recibió la información por parte de su AFP.

En general no se reconoce una institucionalidad que debiese ser la encargada de entregar la información del proceso, sí se insiste en que debiese ser de conocimiento popular, ampliado a la población sin discapacidad. Lo anterior, refieren, permitiría asegurar que haya un mayor respeto por el resguardo de los derechos de las PcD.

### **Calificación y Certificación**

Si bien todos los entrevistados tenían su credencial de discapacidad, no estaban familiarizados con el proceso, demostrando el rol que han tomado las institucionalidades en la gestión de las etapas del SCCD. En algunos casos, la credencial se obtuvo bajo la ley 19.284 y no ha habido necesidad de reevaluar su condición, por lo tanto, estas personas no están al tanto de la nueva forma de evaluar la discapacidad.

Por otro lado, quienes sí realizaron el proceso bajo la ley 20.422 no tuvieron la problemática de transitar por distintos lugares buscando completar sus informes, en general los realizaron en los centros de salud de sus comunas y orientados ya sea por un equipo de salud o de oficina de discapacidad. Por lo mismo, consideran que el proceso no fue tan dificultoso y que el tiempo que demoraron entre que se hizo la solicitud y obtuvieron la credencial fue prudente. Se reconoce COMPIN como la entidad que finalmente revisa los expedientes y da la resolución, y a Registro Civil como el generador de la credencial.

### **Derechos y Beneficios**

En general, la credencial es percibida como una herramienta para la obtención de beneficios sociales más que como un elemento que permita garantizar derechos. La oferta de beneficios conocida es escasa, principalmente estacionamiento y ayudas técnicas de SENADIS. No todos los entrevistados tenían conocimiento del RND, sin embargo, todos coinciden que es necesario que exista porque permite tener un reconocimiento y caracterización de la población con discapacidad. Con respecto al Registro de Personas Naturales que Prestan Servicios de Apoyo, se identifica confusión con la identificación de los cuidadores para el programa de Dependencia Severa del Ministerio de Salud, esencialmente porque mencionan el estipendio. Por último, se indica que las PcD ya tienen todo el conocimiento de cuáles son sus deberes y derechos, lo que es necesario reforzar es cómo la sociedad trabaja para que estos se hagan efectivos.

## CONCLUSIONES

Con respecto a la gestión de la calificación y certificación, se evidencia una discrepancia entre lo que indican representantes de agrupaciones de y para personas con discapacidad en la mesa ciudadana y lo que refieren las personas entrevistadas. Los primeros hacen énfasis en la dificultad para acceder a los profesionales para completar sus informes, principalmente el IBF e IVADEC, debiendo transitar por distintas institucionalidades, mientras que aquellas personas que fueron entrevistadas refieren que el proceso fue más bien amigable ya que pudieron generar su expediente sin mayores dificultades y siempre bajo la orientación de algún equipo de salud u oficina de discapacidad. Cabe mencionar que las agrupaciones participantes de la mesa ciudadana son en su mayoría de Valdivia, demostrando que en comunas fuera de la capital regional se han tomado estrategias para hacer la calificación menos engorrosa, reduciendo la necesidad de que los ciudadanos deban transitar por distintos lugares o que deban acudir a la capital regional. Sin embargo, esto ha generado que las personas no estén familiarizadas con el proceso, y, por ende, con la forma de evaluar la discapacidad.

Dentro de la etapa de calificación se identifican 2 grandes barreras: los calificadoros y el IBF. La ciudadanía menciona la falta de disponibilidad de calificador IVADEC, lo que se condice con la información entregada por COMPIN donde se identifica que, si bien el 100% de las comunas cuentan con calificador activo, éste se concentra en un establecimiento por cada una de ellas, lo que se suma a la poca relevancia de esta actividad dentro de sus responsabilidades y rotación de los profesionales ya sea dentro de la misma red de salud o hacia el extrasistema. Con respecto al Informe Biomédico, se indica la dificultad que presentan médicos para completar de buena forma el documento ya que no lo reconocen dentro de sus funciones, además del acceso a especialistas, los que son escasos y se encuentran contenidos en la capital regional.

Lo anterior, da cuenta de la no priorización del SCCD, haciéndolo dependiente de la disponibilidad y voluntad de los profesionales, no relevando el rol de cada uno de los actores dentro del proceso y finalmente, haciendo que la responsabilidad de generar el expediente recaiga en los ciudadanos. Además, queda en evidencia la inexistencia de una indicación estandarizada de cómo llevar el SCCD a nivel regional, ya que cada territorio ha tenido que generar estrategias propias dentro de sus posibilidades para llevar la etapa de calificación. Actores técnicos

indican que, además, esta falta de lineamiento es consecuencia de una descoordinación a nivel central, ya que no se entiende que SENADIS esté tratando de relevar el SCCD, pero desde el Ministerio de Salud no haya indicaciones claras ni recursos asociados para su realización.

Ligado a lo anterior, no hay un posicionamiento del SCCD a nivel regional dentro de la red de salud pública y se mantiene una concepción de que la red sólo se restringe a rehabilitación física, ya que el resto de las temáticas de discapacidad lo ve SENADIS. Por lo tanto, se hace necesario revisar no sólo la forma en la que se hace educación sobre discapacidad y promoción del SCCD en la ciudadanía, sino la manera en la que se entiende y trabaja la discapacidad desde organismos a nivel central, para así poder generar lineamientos claros hacia los equipos que trabajan en el territorio.

Llama la atención la posición que ha tomado la ciudadanía ante la calificación y certificación de discapacidad, ya que por una parte reconocen que ha habido un avance en la forma de evaluar la condición si se compara con la manera que se realizaba bajo la ley 19.284, y al mismo tiempo, consideran el IVADEC como castigador de la autovalencia y autonomía de las personas, al indicar que calificadores han sugerido que las personas refieran más dificultad en la realización de actividades para obtener más porcentaje de discapacidad. Por lo anterior, es que su postura es que se debe certificar la condición al momento de nacer o cuando aparezca una condición de salud que pueda generar discapacidad, y realizar una calificación de manera posterior.

Con lo anterior, se identifica la necesidad de hacer un mayor énfasis en la educación sobre el fundamento de la forma de evaluación que se utiliza en la actualidad, ya que la propuesta que dan mantiene una lógica de modelo biomédico y se aleja de lo descrito en la ley 20.422.

Con respecto a la promoción, la ciudadanía reconoce que el tener sólo 1 calificador por comuna se traduce en una sobrecarga para ese profesional, por lo que se entiende que esta persona no pueda, además, preocuparse de la promoción del SCCD. Es por esto, que algunos ciudadanos mencionan a los municipios como las entidades que debieran estar encargadas de que su población conozca el proceso, pero, además, que debe ser un rol compartido con las PcD. Representantes técnicos proponen la creación de una política nacional relacionada al SCCD. Tanto ciudadanos como técnicos coinciden en que la falta de promoción de la

calificación y certificación genera desinformación en la población, lo que está afectado principalmente al sector más vulnerable ya que son ellos los que más certifican su discapacidad por la relación entre la credencial y el acceso a beneficios sociales.

Relacionado a los derechos y beneficios con los que se asocia el SCCD, existe una crítica generalizada a la forma de acceso y entrega de los beneficios, ya que no son universales, sino que termina primando la condición socioeconómica de las personas por sobre su condición de discapacidad, generando además desincentivo en aquellas personas que tienen mayores ingresos. Además, la credencial de discapacidad no se reconoce como un elemento que permita acreditar una condición, de hecho, se considera discriminadora por la gran cantidad de información personal que contiene.

Finalmente, la mesa ciudadana plantea de manera especial la desinformación que hay entre los padres de niños con discapacidad sobre los beneficios y la forma de acceder a ellos, demostrando nuevamente la falta de información y orientación, y la no identificación de un organismo que sea encargado de velar porque la ciudadanía pueda hacer valer sus derechos.