



INFORME DE DIÁLOGO PARTICIPATIVO REGIÓN DEL MAULE

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

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

FEBRERO DE 2020

Contenido

PRESENTACIÓN	2
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad - Región del Maule	4
2. Objetivo de la Jornada	6
3. Resultados Esperados	7
4. Metodología.....	7
5. Caracterización de la convocatoria.....	8
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	10
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD	10
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....	13
<i>MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN....</i>	<i>13</i>
<i>MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN ..</i>	<i>15</i>
<i>MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN</i>	<i>16</i>
<i>MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN, DERECHOS Y BENEFICIOS</i>	<i>17</i>
<i>MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</i>	<i>18</i>
CONCLUSIONES	20

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, 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.

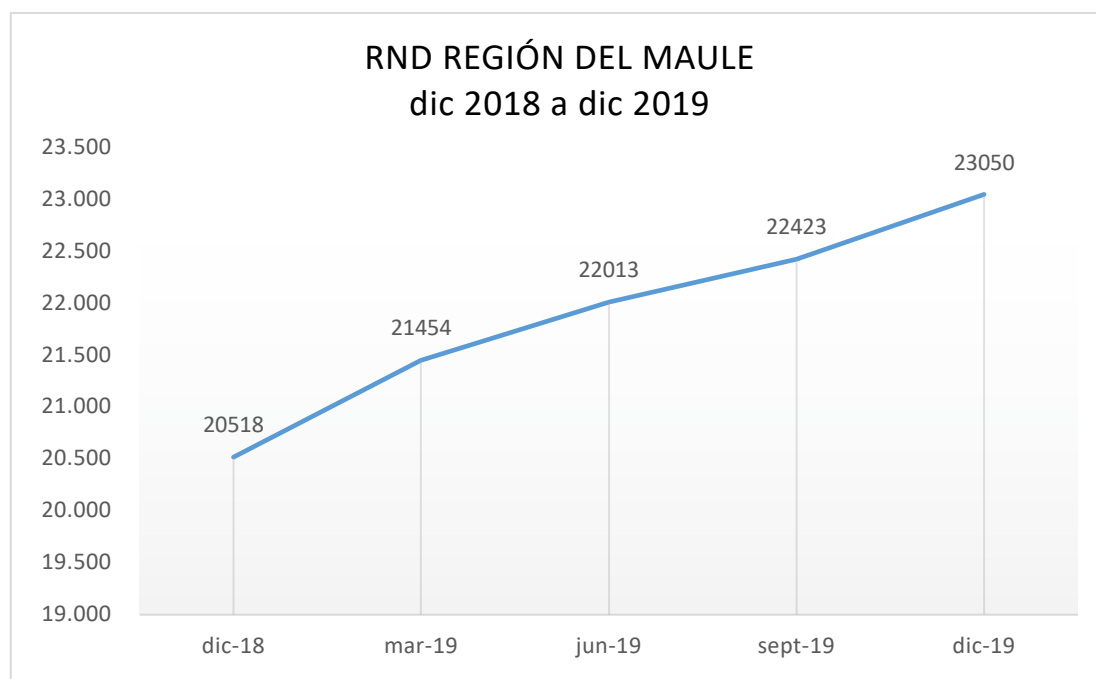
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al 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 7 de Enero se realizó en la Región del Maule 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 del Maule

La Región del Maule posee una población total regional que alcanza poco más del millón de personas (1.044.950 según CENSO 2017). Su capital regional emplazada en la comuna de Talca, 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 registro de 23.050 personas inscritas a diciembre del 2019 de un total de 164.648 personas con discapacidad (PcD) estimadas para la región de acuerdo a la II ENDISC (2015), lo que representa un 14% del total de PcD en la región con un incremento del RND para el último período correspondiente a diciembre del 2018-2019 del 12,3% (Gráfico 1).

Gráfico 1. Comportamiento del RND para la Región del Maule.

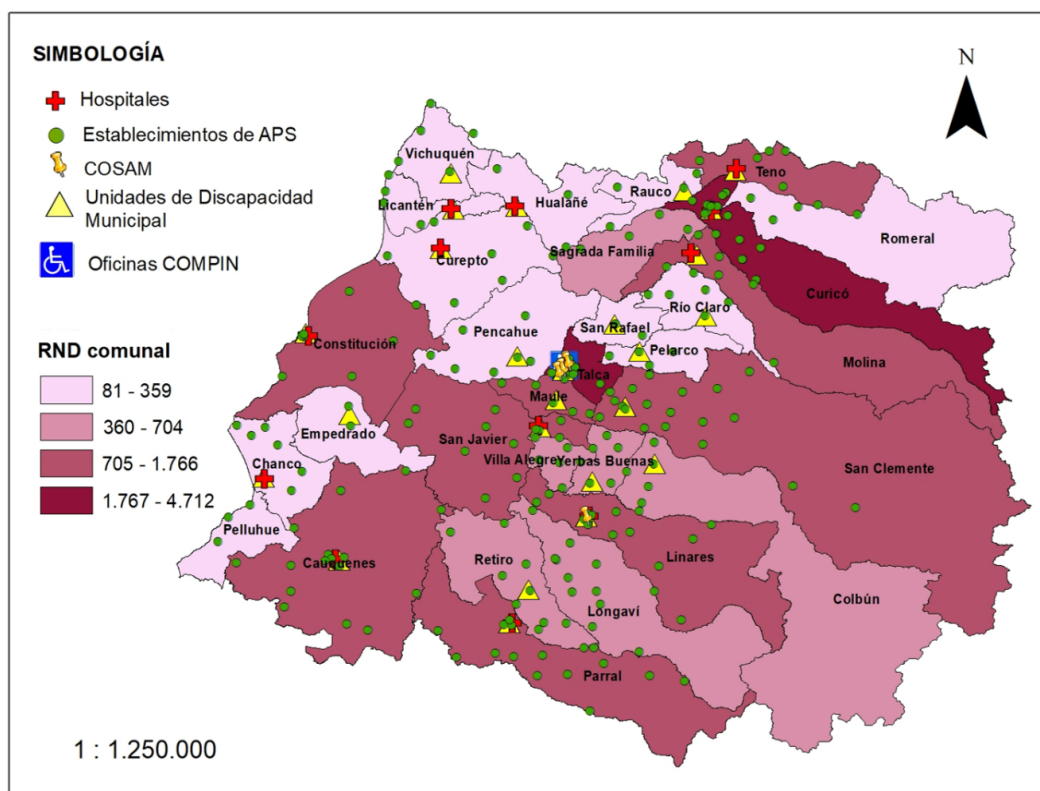


Fuente: Registro Civil, 2019.

El siguiente análisis geoespacial hace referencia a un momento particular del comportamiento longitudinal del RND (diciembre del 2019), el cual representa la distribución territorial de este registro a nivel comunal en relación a la localización de los establecimientos de la red pública de discapacidad en el territorio. 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.

Mapa 1. Distribución de RND por comunas en la Región del Maule.



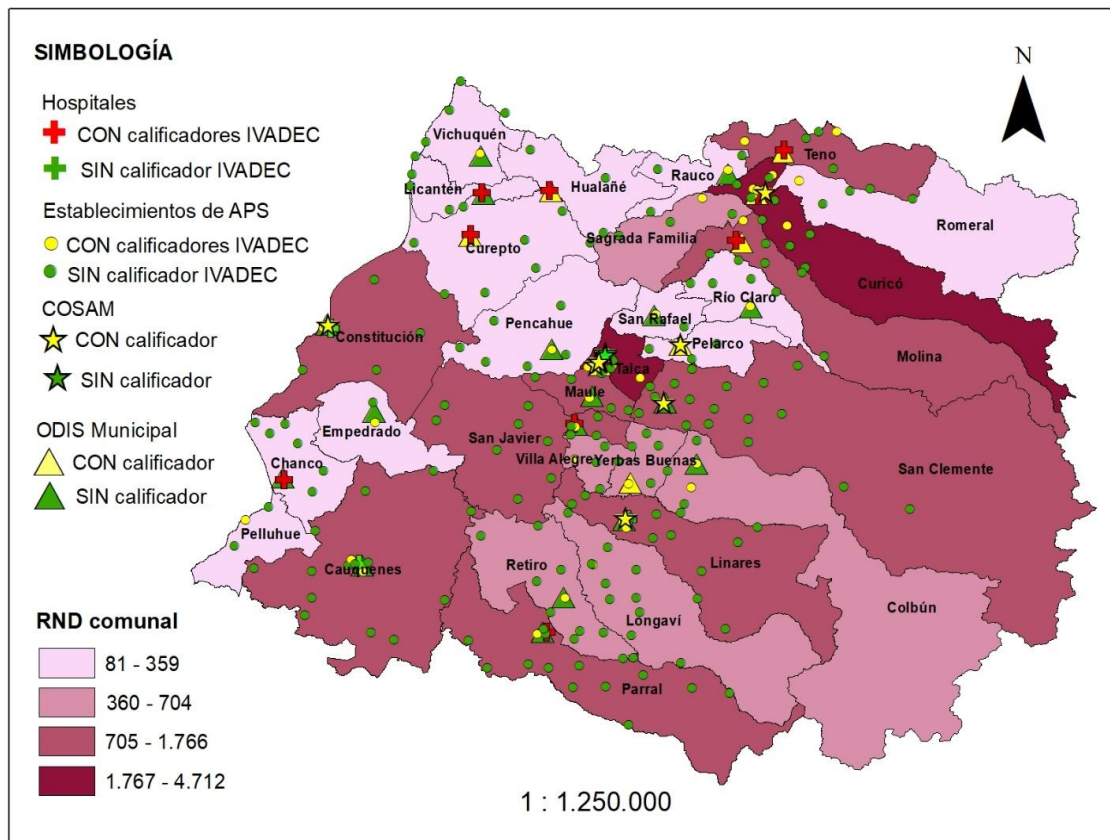
Fuente: elaboración propia, 2020.

El comportamiento comunal del RND nos muestra una heterogeneidad en donde las comunas de Talca y Curicó resaltan por poseer una mayor concentración de PcD inscritas en este registro con un rango que supera las 2.800 personas, seguida de comunas como Constitución, San Javier, Molina, San Clemente, Linares, Parral y Cauquenes. Mientras que algunas comunas del norponiente y costa de la región, presentan el número más bajo de PcD adscritas en este registro.

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 Talca, la capital regional, sin embargo, cabe destacar que existe una amplia cobertura de establecimientos de atención primaria de salud (APS), sobre todo en aquellas comunas más rurales con un total de 160 dispositivos. Ahora bien, si esta cobertura se filtra por la presencia de profesionales capacitados para calificar la discapacidad (calificadores IVADEC) a nivel de APS, esta cobertura se reduce a sólo 1 en el caso de los establecimientos rurales, y a nivel

urbano tienden a concentrarse en aquellas capitales provinciales y comunas que cuentan con más población (simbologías en color amarillo en el mapa 2) alcanzando una cobertura del 62% de los centros de APS urbanos. De igual forma, si bien la región del Maule cuenta con 13 hospitales de alta, mediana y baja complejidad, sólo el 77% de ellos cuenta con algún profesional calificador IVADEC en sus dependencias concentrándose principalmente en las comunas del norte de la región, con la salvedad de las comunas de Chanco, Parral y San Javier.

Mapa 2. Establecimientos de salud pública vinculada a la red del SCCD en los territorios comunales.



Fuente: elaboración propia, 2020

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 Talca, 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: Mesas de trabajo (9 participantes máximo por mesa). Se desarrollaron 8 mesas de trabajo por actores que facilitaron el diálogo. Para ello se dividió la discusión en dos módulos de trabajo:

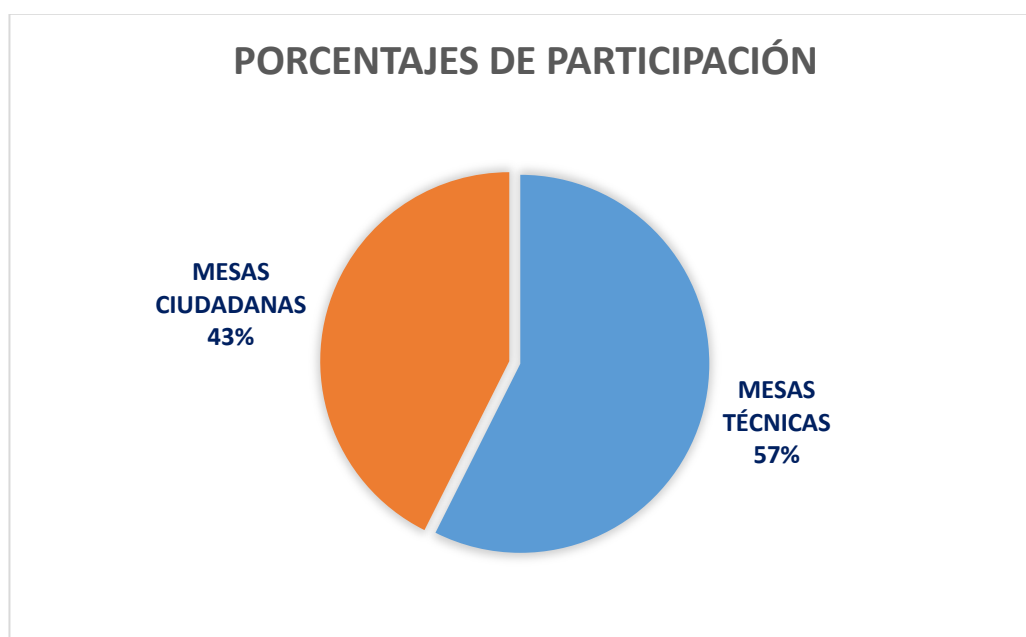
- I Módulo: La discusión se centró en la identificación del grado de conocimiento, percepción y expectativas en torno al proceso de calificación y certificación de la discapacidad.
- II Módulo: La discusión se centró en la identificación de problemáticas por cada ámbito y la definición de posibles alternativas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

Nº Mesa	ACTOR	ÁMBITO	PARTICIPANTES
1	Técnica	Calificación y Certificación	10
2	Ciudadana	Calificación y Certificación	11
3	Ciudadana	Promoción y Derechos y Beneficios	12
4	Técnica	Promoción	10
5	Técnica	Derechos y Beneficios	11

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.

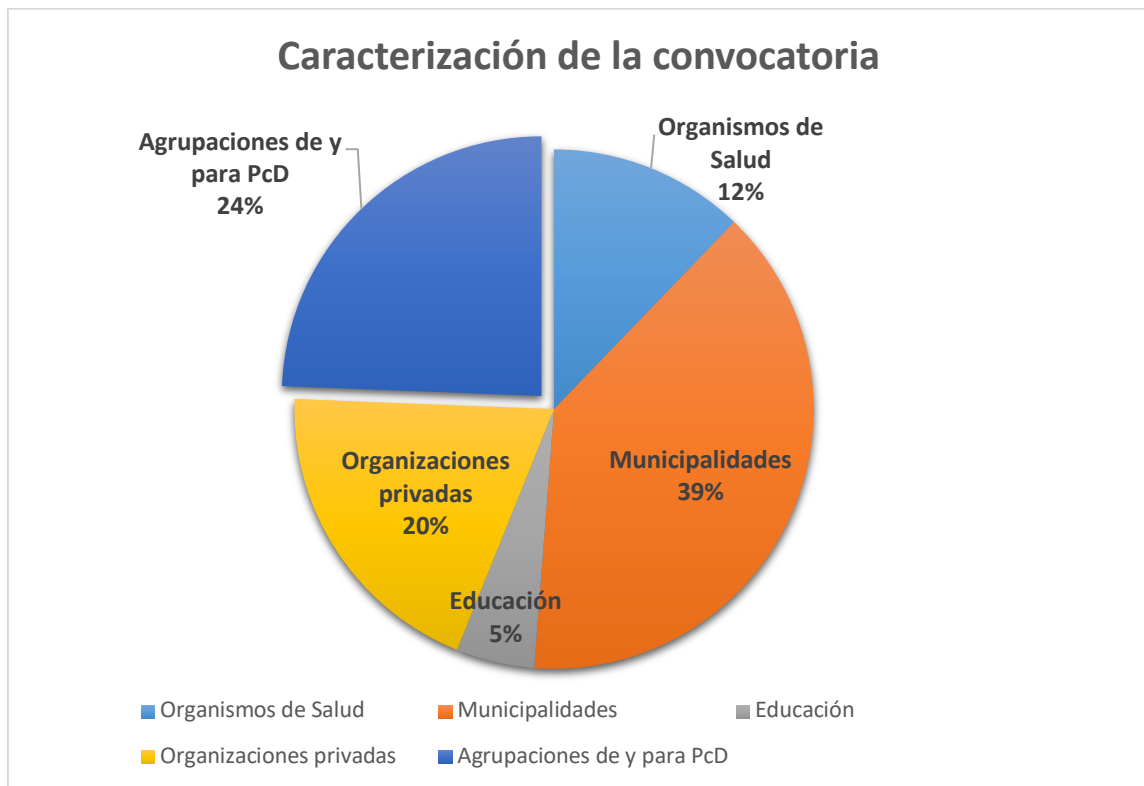
5. Caracterización de la convocatoria

El número de participantes de la jornada fue de 54 personas, de los cuales 31 correspondieron a referentes técnicos de instituciones del área de salud, educación, comunitaria y funcionarios municipales encargados de la materia discapacidad y/o inclusión, lo cual correspondió al 57% del total de la convocatoria. El 43% restante, vale decir 23 personas, fueron representantes de organizaciones de la sociedad civil, de y para PcD.



Respecto a los actores institucionales participantes, señalar que la convocatoria mostró variedad de sectores, siendo las municipalidades y organizaciones privadas vinculadas a la temática discapacidad las que mayor convocatoria tuvieron (20 y 39% respectivamente), mientras que el sector de salud pública tuvo una participación de solo el 12%, algo bastante inusual, ya que, en el resto de las regiones del país, es éste sector tendía a alcanzar la mayor presencia de la convocatoria. Por su parte, y aun cuando su participación fue menor en relación a los

otros sectores (5%), los referentes del sector educacional se hicieron presentes en las mesas, en este caso en la mesa técnica.



SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD

El presente módulo entrega una síntesis de la información levantada en las 8 mesas de trabajo, tanto técnicas como ciudadanas. El levantamiento de la información fue direccionado a través de tres variables (i) conocimiento: ¿Qué saben del SCCD?, (ii) percepción ¿para qué el SCCD? y (iii) expectativas: ¿Qué esperamos del SCCD?

El análisis de la información da cuenta de los puntos en consenso de lo discutido en las mesas y las diferencias que se identificaron por los dos grupos de actores. De esta forma lo consignado en este aparte del informe es el resultado de la sistematización de la información levantada en cada una de las mesas de trabajo y corresponde a las percepciones de los participantes.

Síntesis mesas ciudadanas y técnicas

Tanto en mesas técnicas como ciudadanas indican que existe un desconocimiento en general en la forma de llevar el proceso de calificación y certificación de discapacidad en la región, lo que involucra a la sociedad civil, profesionales de la salud y funcionarios de distintas instituciones, generando que el realizar el trámite se vea como largo, engorroso y burocrático, ya que no hay una directriz clara sobre los pasos a seguir o sobre los lugares a los cuales acudir para poder cumplir con los diferentes informes que conforman el expediente de las personas. Mención especial tuvieron las personas que son cuidadoras ya que cuentan con menos tiempo para realizar trámites al tener a una persona a su cargo de manera constante, por lo que este proceso no es amigable con ellas y, por lo tanto, no lo hacen.

La principal causa de que la etapa de calificación sea considerada compleja, es por el Informe Biomédico Funcional (IBF). La ciudadanía indica que hay gran dificultad para acceder a horas médicas, en especial en los casos donde debe ser un especialista quién complete el documento. Es por lo anterior, que en una comuna se tomó como iniciativa que no se especifique la fecha en el informe, así aseguran que los documentos que se entregan finalmente a COMPIN tengan la misma temporalidad y no sea rechazados por ese motivo.

Además, en casos donde se logra acceder a médico, no conocen el proceso, éstos desconocen el documento y queda a voluntad del profesional si es completado o no. Esto se refuerza con lo comentado en mesas técnicas, donde indican como gran dificultad que muchas veces los informes realizados por profesionales médicos están mal hechos o faltos de información, además, de no contar con horas protegidas para realizar esta prestación, por lo que dependerá de la disposición del profesional si lo realiza o no. Cabe mencionar que en esta región existe la indicación desde COMPIN que profesionales no médicos pueden completar el informe, sin embargo, sí se requiere que un médico certifique los diagnósticos que se están entregando.

Otro tema que se repite en las mesas es el caso de las personas con condiciones de salud de tipo mental, donde el principal ejemplo entregado es el de las personas con Síndrome de Down, es el no poder certificar la condición de discapacidad de estas personas desde el momento del nacimiento y está la percepción de que la forma de evaluar su funcionalidad no es la adecuada para esa condición. Referentes técnicos presentan la inquietud que desde COMPIN se dio la indicación de que no se puede certificar una discapacidad de tipo mental mientras no se tenga una psicometría, por lo tanto, cuando son menores de 6 años se debe declarar como origen primario discapacidad física, y esto puede ir acompañado de un documento complementario de psicólogo, hasta que el niño ya esté en edad de poder realizarse la psicometría. Tanto mesas técnicas como ciudadanas indican que esto es complejo de realizar en sectores fuera de la capital regional o derechamente en territorios rurales, ya que no se encuentran los profesionales especialistas en la red pública que puedan realizar estas evaluaciones, generando que las PcD deban trasladarse a otras comunas o pagar a un particular para poder acceder a esta información. Se cuestiona, por lo tanto, la poca flexibilidad que da COMPIN con los documentos que solicita al no tomar en cuenta estas situaciones.

Existe una crítica de parte de la ciudadanía sobre el proceso de reevaluación, ya que hay condiciones de salud que son permanentes por lo que no debiese ser necesario volver a pasar por todo el proceso nuevamente. Además, se cuestiona el porcentaje de discapacidad, ya que no se entiende su objetivo, sienten que ese número no los representa y, además, les genera presión ya que perciben que si el porcentaje disminuye podrían perder beneficios sociales.

Con respecto a la información que se entrega sobre la calificación y certificación de discapacidad, no se reconoce una institucionalidad que sea la encargada de realizar esta labor, hay casos donde las oficinas de discapacidad han tomado este rol y otros donde son los calificadores IVADEC de los establecimientos de salud los que lo realizan. No ha habido una promoción masiva del proceso, y menos de la oferta de beneficios que está asociada a tener la credencial, por lo tanto, no existe una real motivación de las personas para ser parte del RND, incluso en algunos casos es visto como una barrera, ya que algunas personas de las mesas de ciudadanía refieren que el tener la credencial les impediría seguir trabajando o les afectaría de alguna forma en el acceso a beneficios sociales.

Como ejemplo, la calificadora IVADEC representante de la comuna de Maule refiere que las personas solicitan la credencial, pero al momento de preguntar por qué desea comenzar el proceso, no hay respuesta. Queda la pregunta si lo hacen para acreditar su condición, buscando algún beneficio o simplemente porque algún funcionario le indicó que debía hacerlo.

Así también, hay ciudadanos que creen que al momento de obtener su credencial de discapacidad automáticamente son afectos a todos los beneficios, no tomando en cuenta que hay otros factores que influyen como, por ejemplo, el Registro Social de Hogares (RSH). Los técnicos toman esto y cuestionan si el tener la credencial de discapacidad efectivamente es útil para todos, ya que normalmente se pide ser parte del 40% más vulnerable, cuestionándose: ¿qué pasa entonces con el 60% restante? ¿a pesar de tener discapacidad no pueden ser garantes de beneficios sociales?

Con respecto a las expectativas, se repite en general la necesidad de hacer un trabajo más potente en temas de educación y sensibilización a la población en general, ya no sólo concentrado en las personas con discapacidad, sobre la discapacidad y desde ahí, se podrá trabajar en el proceso para obtener la credencial y generar mayor visualización de un segmento de la población que se mantiene invisible, así también, se espera que el SCCD sea más amigable, expedito y que no se requiera ir a distintos lugares para poder completar la certificación de la discapacidad.

7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.

A continuación, se presenta la sistematización de las principales temáticas, problemáticas y posibles alternativas de solución identificadas por las mesas técnicas y las ciudadanas. Dado 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 las matrices con los puntos de consenso agrupados por cada ámbito, pero diferenciada para mesas técnicas y mesas de organizaciones de y para personas con discapacidad.

MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Trabajo en red</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Demasiada burocracia. - Existe desarticulación entre todas las instituciones que participan del proceso de calificación y certificación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que exista un nuevo reglamento que mandate tiempos y obligaciones para las personas que participan (profesionales y administrativos) y establecer protocolos para todos.
<i>IVADEC</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluador IVADEC no tiene dedicación exclusiva. - No existen suficientes calificadores en los establecimientos de salud. - No existe interés de algunos calificadores para dedicarse a la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la evaluación en terreno. - Capacitar una mayor cantidad de calificadores. - Que otras instituciones (Colegios, por ejemplo) tengan la posibilidad de ser calificadores. - Mejorar la distribución de los calificadores por comuna según las necesidades de calificación y certificación.
<i>COMPIN</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Existen muy pocas oficinas. - Además, existen algunas COMPIN (por ejemplo, Linares y Curicó) que no tienen 	<ul style="list-style-type: none"> - Cada provincia debiese tener una oficina de COMPIN que incorpore unidades de discapacidad.

<i>Usuarios</i>	<p>unidades de discapacidad o que no se hacen cargo del trámite.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desconexión del proceso de calificación con la realidad de estos. - Normativa legal, por ejemplo, confidencialidad de la información, dificulta que los profesionales y funcionarios ayuden a facilitar el trámite, más bien impiden que estos participen de ciertos procesos. - Las distancias que las personas tiene que recorrer para realizar el trámite desde zonas rurales. - La sensación es que se pierde mucho tiempo y dinero en realizar el trámite. Además, existe poco apoyo de la institucionalidad para agilizarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Generación de estrategias para llegar a más territorios. - Facilitar el trámite e incorporar procesos para fomentar la calificación y certificación (por ejemplo, campañas de difusión) - Flexibilidad respecto del proceso de calificación y certificación para personas con condiciones extremas que no puedan salir de sus casas reciban mayor ayuda desde la institucionalidad. - Que existan despliegues en terreno y unidades móviles de COMPIN que ayuden a calificar y certificar a las personas interesadas. - Plan de intervención según las condiciones de las comunas y territorios.
<i>Credencial</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas no ven la credencial como un instrumento asociado a beneficios. - No existen fiscalizaciones respecto a si se está cumpliendo el ejercicio de derechos de acuerdo a la normativa que involucra la credencial. - La información de la credencial no se revalida (reevaluación) automáticamente, las personas tienen que realizar todos los trámites de nuevo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiscalizadores en terreno y asociadas al uso de la credencial de la discapacidad. - Que se promueva que los profesionales y funcionarios públicos puedan denunciar las irregularidades del uso respecto de la credencial (uso de estacionamientos, transporte público, ley 21.015, entre otros). - Que la información de la credencial se revalide automáticamente, sin necesidad de intervención del usuario.

<p><i>Acceso a especialistas y/o médicos para informe Biomédico Funcional</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los médicos tienen poco o nulo conocimiento sobre el proceso. - Hay dificultad para acceder a los especialistas que puedan llenar el informe biomédico y validarlo (firmarlo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Que exista una obligación de los médicos, a través de reglamentos y/o decretos, que norme su participación en el proceso.
---	---	---

MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<p><i>Levantamiento de la Información</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desinformación de los profesionales y dificultad en la obtención de hora médica. - Formularios se entregan en distintos lugares - No hay transmisión de información en entre los equipos encargados. - En los sectores rurales se dificulta el trámite. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a profesionales y agilizar la obtención de horas. - Que se centralice la entrega de formularios. - Que los equipos de profesionales estén informados de cada caso por las fichas clínicas o sistemas computacionales. - Más oficinas de discapacidad y profesionales en terreno.
<p><i>Rol de las instituciones que contienen el proceso</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta comunicación intersectorial entre las entidades que trabajan en este proceso. - Información que se entrega a los usuarios es mucha. - Falta de intérpretes de lengua de señas y de sistema Braille. - Adultos mayores con más dificultad para comprender la cantidad de información que se entrega. 	<ul style="list-style-type: none"> - Generar una red de comunicación fluida. - Folletos informativos con información clara. - Incorporar intérpretes de lengua de señas, sistema Braille y personas que guíen en los trámites a quienes lo requieran.

<i>Criterios y evaluación</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de empatía, compromiso y conocimiento por parte de los profesionales. - Falta de profesionales que ejecuten el proceso. - Falta de lugares para calificar sobre todo en zonas rurales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a los profesionales. - Aumentar la dotación de profesionales que estén capacitados. - Aumentar los lugares de calificación y tener profesionales que salgan a terreno a realizar el proceso.
-------------------------------	--	---

MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Derivación</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Instituciones derivan a la red de salud, pero sólo queda en eso: las personas llegan sin información, sin informes, dando toda la responsabilidad al calificador de APS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que la institución externa se haga responsable de informar al usuario y realizar el expediente a menos que usuario exprese lo contrario (que usuario quiera hacer todo el proceso en su establecimiento de salud). - Trabajo compartido: Que instituciones que tienen la información del usuario y que cuente con formas de completar informe biomédico funcional o IVADEC lo hagan, y que informe social sea realizado por trabajador social de su red local.
<i>Promoción a nivel local</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Red pública de salud no da abasto para hacer el proceso de promoción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar trabajo y fortalecimiento de oficinas de discapacidad. - Crear oficinas de discapacidad en las comunas que aún no tienen, con equipos acordes a las necesidades.

<i>Rol SENADIS</i>	<ul style="list-style-type: none"> - No se ve un trabajo de SENADIS con los diferentes actores que tienen que ver con el sistema. - Se generó red de apoyo entre profesionales de distintas institucionalidades relacionadas a discapacidad, justamente porque no han visto un apoyo, guía u orientación desde SENADIS, considerando que es el referente en discapacidad en el Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> - SENADIS debiese ser el encargado de hacer la promoción del proceso completo y las capacitaciones a todos los profesionales que se involucran (de todas las institucionalidades: salud, municipalidad, etc.) - SENADIS debiese dar un apoyo mayor al fortalecimiento de los equipos de las oficinas de discapacidad. - SENADIS con más presencia en capacitaciones a equipos de oficina e instituciones públicas, que no sea sólo informativo (rol que tiene en la actualidad).
<i>Salud Mental</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Red de salud mental no ha sido considerada en el proceso, por lo que esos usuarios quedan fuera de él. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar red de salud mental como calificadores que pueda ser orientador en la temática
<i>Sensibilización</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades no están comprometidas con el tema, lo que produce que los equipos de trabajo no puedan dar respuesta a los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización a autoridades de las instituciones sobre discapacidad.

MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN, DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Promoción-Educación</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión es teórica pero no práctica por la falta de educación y sensibilización de la sociedad. - Al iniciar la acreditación de discapacidad, las personas se enfrentan con barreras de 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la educación, desde las bases, es decir desde los niños en los colegios, sin segregación. - Personas con discapacidad deberían ser las que eduquen a la sociedad desde su experiencia.

	acceso a salud, falta de educación y sensibilización de los profesionales de los establecimientos.	- Que SENADIS tenga profesionales que trabajen por vocación.
<i>Beneficios</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Estar certificado/a no garantiza el acceso a beneficios, ya que estos son a través de postulación y no universales (ayudas técnicas limitadas, después de dos años pueden postular) y además cumplir requisitos. - No pueden postular si no se está en los tramos más vulnerables del RSH. 	<ul style="list-style-type: none"> - La credencial de discapacidad debiera asegurar ciertos beneficios sin postulación. - Con la sola acreditación deberían garantizarse derechos. - Beneficios abiertos sin restringir otros (por ejemplo, si consigo trabajo no debería quitarme la pensión, ya que se compran las ayudas técnicas que el Estado no está entregando, por tanto, ese monto lo estoy utilizando en cosas relacionadas).
<i>Mal uso del proceso para acceso a beneficios</i>	- Hay personas que están falseando la información, haciéndose pasar por personas con discapacidad accediendo a los beneficios.	<ul style="list-style-type: none"> - Instalar procesos de fiscalización. - Asociar la acreditación de discapacidad al RUT de la persona. - Crear un Ministerio de Discapacidad.

MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Conceptualización de la discapacidad</i>	- La poca sociabilización del concepto de discapacidad y el enfoque con que se presenta, hace que exista reticencia a su reconocimiento y visibilización.	- Políticas públicas que fomenten la educación de la inclusión en las escuelas, institutos, universidades y agrupaciones de y para personas con discapacidad.

<i>Promoción</i>	- El desconocimiento respecto al “para qué” de la acreditación y la poca oferta programática, hace que no exista mayor motivación para los usuarios.	- Ampliar la oferta programática y los medios de difusión.
<i>Derechos y beneficios</i>	- No hay universalidad en la entrega de beneficios y no existe garantía de los derechos para las PcD.	- Garantía de los derechos con entrega dirigida de las ayudas en relación a las necesidades más urgentes de las PcD, incluyendo a los cuidadores.

CONCLUSIONES

A partir de la información levantada en las distintas mesas de trabajo, fue posible identificar que, en primer lugar, en relación a la promoción del SCCD, tanto ciudadanos como técnicos indican que no se puede hablar de una promoción de la acreditación de discapacidad cuando aún hay falencias en aspectos básicos como la educación y sensibilización de la población en general sobre el concepto y el enfoque de la discapacidad. Tomando esto, representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad proponen generar instancias de educación desde las bases, o sea, desde la educación de los niños en los colegios, que llegue a todos y no sea segregado.

Ligado a lo anterior, se hace énfasis en indicar que hay un cuestionamiento hacia los profesionales de salud, área que contiene el proceso de calificación y certificación, por el enfoque con el que aún trabajan la discapacidad, manteniendo una mirada biomédica y demostrando además falta de sensibilización respecto a la temática, generando muchas veces más barreras de acceso a las personas que quieren iniciar su proceso de calificación, lo que puede estar incidiendo directamente en la falta de motivación y/o abandono del proceso por parte de las personas con discapacidad. De igual forma se enfatiza en el hecho de que las prestaciones relacionadas a la calificación están afectas a las indicaciones/voluntades de las autoridades de sus establecimientos, por lo tanto, si para ellos no es prioridad en la programación de las actividades de los centros de salud, es esperable que la red no pueda generar estrategias para abarcar la demanda y menos preocuparse de hacer promoción. Además, se suma que hay instituciones externas que realizan derivaciones a la red de APS, pero sin haber entregado información previamente a los usuarios sobrecargando aún más la red y principalmente a los calificadores IVADEC.

Así, se evidencia que la promoción del SCCD no ha sido relevado en los actores que contienen el proceso, particularmente en el sector salud, por lo que se hace necesario considerar el sumar a las autoridades de los establecimientos en este proceso de sensibilización y formación en lo que comprende el SCCD, que no quede sólo en los calificadores IVADEC, para que así el tema pueda ser relevado y considerado en la programación de las actividades anuales y no quede sujeto a voluntades.

Representantes de instituciones, a su vez cuestionan el rol que tiene SENADIS en este proceso y como referente de discapacidad en el Estado, ya que no lo ven como un actor importante y con el que se pueda contar en temáticas de discapacidad. Refieren que sólo tiene un papel informativo, sin embargo, se esperaría que tuvieran más presencia como articulador de la red de discapacidad de la región, tomara la responsabilidad de generar capacitaciones relacionadas con la materia, y que asumiera el rol principal como encargado de promocionar el proceso de calificación y certificación de discapacidad, liberando a la red de salud de esta labor y así favoreciendo un énfasis en mejorar el proceso de calificación.

Con respecto a la etapa de calificación, el diagnóstico arrojó que una de las principales dificultades se genera con el Informe Biomédico Funcional, ya que, si bien COMPIN ha dado la indicación de que el documento puede ser completado por un profesional no médico, sí se requiere que un médico especialista certifique ciertos diagnósticos, lo cual, incluso es más complejo si se considera el acceso. De esta forma, tanto ciudadanos como técnicos indicaron que esto es muy difícil de lograr ya que no hay acceso a especialistas, menos en comunas alejadas de la capital regional. Además, está la dificultad de que los informes que han sido completados por médicos en algunas oportunidades han estado incompletos, produciendo un rebote en el usuario, al tener que solicitar una nueva hora para que se le vuelva a completar el informe. Por lo tanto, se hace necesario hacer una revisión de esta situación que de manera unánime se presentó como la gran barrera del proceso de calificación, buscando estrategias que generen que el realizar el IBF no quede sujeto a voluntades y un proceso de capacitación/formativo donde se sugiere que exista un protocolo o mandato que indique que los médicos deben realizar el documento y la forma en la que deben completarlo.

Además, se ve una desconexión y falta de comunicación entre las diferentes instituciones que ven el proceso, generando que las personas deban transitar por distintos lugares para poder realizar su expediente, lo que afecta principalmente a las personas que viven en zonas rurales o de difícil acceso.

Por último, al hablar de derechos y beneficios, se critica que no son de acceso universal para las personas con discapacidad, sino que deben ser obtenidos por medio de postulación. Por lo tanto, no se ve la credencial

de discapacidad como un instrumento que garantice derechos ni el acceso a beneficios para la población con discapacidad. Representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad indican que debiera incluirse a los cuidadores dentro del grupo de personas afectas a derechos y beneficios.