



Para obtención de beneficios:

¿Pueden bajar el porcentaje de discapacidad a una enfermedad degenerativa progresiva?

Hay quienes solo se percatan cuando renuevan la credencial de discapacidad. En la Seremi de Salud Metropolitana explican que la certificación se basa en un enfoque biopsicosocial, lo que significa que además del diagnóstico médico considera principalmente la funcionalidad de la persona.

Para renovar la credencial de una persona que tiene declarado algún grado de discapacidad, hay que acudir a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), correspondiente al domicilio.

Como informan en la Seremi de Salud Metropolitana, la Ley N.º 20.422 —que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad— define que la Calificación y Certificación de la Discapacidad es un procedimiento administrativo y técnico que puede iniciarse a petición del solicitante, de sus representantes legales o de entidades que tengan su cuidado o tutela. Advierten que no es un proceso automático ni discrecional, sino que se desarrolla a través de etapas claramente definidas, con criterios estandarizados y bajo supervisión de una comisión competente.

El hijo de Hugo Adonis padece de distrofia facioescápulo-humeral, enfermedad muscular degenerativa de origen genético, progresiva y sin terapia curativa a la fecha, que causa debilidad y atrofia muscular creciente.

Como nos explicó el padre, el paciente cuenta con una credencial de discapacidad otorgada por la Compin que le permite acceder a beneficios básicos que facilitan su vida diaria, pese a las dificultades para su inclusión en la sociedad.

Como la credencial estaba vencida, supo que para renovarla debía realizar el trámite en forma digital mediante formularios y una entrevista extensa. Por su iniciativa, y para respaldar su condición sin ambigüedades, adjuntó un informe médico actualizado del neurólogo que lo trata hace una década.

No obstante, reclama, al recibir la resolución

de la Compin el porcentaje de discapacidad de su hijo había disminuido de 21% a 19%, pese a que se trata de una enfermedad degenerativa y progresiva.

Dice que su médico le informó que estaba desconcertado y le dijo que la resolución carece de fundamento clínico, dando cuenta además de que su informe especializado habría sido simplemente ignorado por los evaluadores.

De la Compin solo le indicaron que podía apelar y así lo hizo. Fue a la oficina de Antonio Varas pero le comunicaron que la única opción era ingresar una nueva solicitud de renovación, presentando otra vez todos los documentos y entrevistas. A ello se sumó que le señalaron que hubo un “problema nacional del sistema computacional”. Dice sentirse frustrado y en total indefensión, como nos manifestó.

Procedimiento administrativo

Consultamos en la Seremi de Salud Metropolitana y nos respondieron que, en estos casos, el trámite comienza con el ingreso formal de la solicitud y la documentación en la plataforma correspondiente, la cual debe incluir tres informes obligatorios, establecidos por la normativa vigente y los lineamientos técnicos del sistema de certificación:

■ **INFORME BIOMÉDICO FUNCIONAL:** elaborado por un profesional de la salud competente, que describe diagnósticos, condición clínica actual y cómo esta afecta la funcionalidad de la persona.

■ **INFORME SOCIAL Y DE REDES DE APOYO:** que analiza el contexto social, familiar, laboral y comunitario del usuario, así como los apoyos disponibles o ausentes.

■ **IVADEC:** (Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad), que recoge información directa del propio usuario respecto de su desempeño cotidiano, limitaciones funcionales y barreras que enfrenta en su entorno.

Una vez ingresados estos antecedentes, el caso pasa por una revisión de admisibilidad, realizada por el equipo técnico de la Unidad de



FOTOBANCO

Discapacidad, cuyo objetivo es verificar que la documentación esté completa, vigente y conforme a los requisitos formales. Solo si esta etapa es superada, el expediente avanza a la fase de calificación.

Rol descriptivo

En la seremi explican que los informes médicos no tienen como finalidad asignar directamente un porcentaje de discapacidad, sino que su rol es descriptivo y funcional. Es decir, apor-

tar antecedentes clínicos que permitan comprender el estado de salud y su impacto en la vida diaria. El grado no es definido a través de un informe individual, sino que es el resultado de una evaluación integral.

En el caso específico de nuestro lector, afirman que los dos informes obligatorios se encuentran debidamente cargados en la plataforma (Informe Biomédico Funcional e Informe Social y Redes de Apoyo) pero no fue ingresado el IVADEC a la solicitud. El Informe Biomédico Funcional, emitido por un especialista en neurología, describe su condición de salud pero no asigna un porcentaje de discapacidad, lo cual es completamente coherente con la función técnica de dicho documento. No se adjuntan informes complementarios que establezcan porcentajes, ya que estos no son exigidos ni determinantes por sí mismos en el proceso.

Sobre el porcentaje de discapacidad certificado, este se determina a partir de la información entregada por el propio usuario durante la aplicación del IVADEC; del análisis técnico realizado por profesionales de la salud; y de la evaluación final efectuada por una Comisión de Calificación que está integrada por el presidente de la Compin y de un ministro de Fe más un analista de la Unidad de Discapacidad y un médico contralor.

Aseguran que esta comisión actúa de manera objetiva y conforme a criterios normativos, garantizando transparencia y trazabilidad en la decisión adoptada.

Según observan, la certificación de discapacidad se basa en un enfoque biopsicosocial, lo que significa que no evalúa únicamente diagnósticos médicos, sino principalmente la funcionalidad actual de la persona. Es decir, cómo su condición afecta su desempeño en la vida cotidiana, su autonomía y su participación social al momento de la evaluación. “Desde esta perspectiva, el porcentaje otorgado resulta coherente con los antecedentes revisados y la funcionalidad observada”, aseguraron, en referencia al caso anterior.

Asimismo, señalaron que el sistema contempla mecanismos de actualización y revisión. Esto significa que toda persona puede solicitar en forma voluntaria una reevaluación una vez por cada año calendario, o en cualquier momento, si se incorpora un nuevo diagnóstico de distinto origen al principal, lo que permite que la certificación refleje adecuadamente cambios en la condición de salud o funcionalidad del usuario.

GRADO.— Su porcentaje no es definido solo a través de un informe individual en cada caso, sino que es el resultado de una evaluación integral, afirman en la Seremi de Salud Metropolitana.