

CURSO DE GESTOR(A) DE INCLUSIÓN LABORAL



MÓDULO 5: ANEXOS

ANEXO A

USO CORRECTO DEL LENGUAJE

En la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para *“Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida”* y a su vez, en *“Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad”*³⁶.

De esta forma, como una medida práctica, el Servicio Nacional de la Discapacidad ha elaborado guías comunicacionales para promover el buen uso del lenguaje en materia de discapacidad en todo ámbito.

Uso Correcto	Uso Incorrecto
Persona con discapacidad Trabajador (a) con discapacidad	Personas con capacidades diferentes. Personas diferentes. Personas con necesidades especiales. Discapacitado Anormal, Incapacitado, Deficiente, Enfermito
Que tiene o presenta discapacidad.	Sufre discapacidad. Padece discapacidad. Es víctima de una discapacidad. Está afectado por una discapacidad.

Persona o trabajador (a) con discapacidad física. Persona con discapacidad de origen físico	Inválido, Minusválido Lisiado, Cojo Paralítico
Persona o trabajador (a) con discapacidad intelectual. Persona con discapacidad de origen intelectual.	Mongólico, Retardado Retardado mental Retrasado mental
Persona o trabajador (a) con discapacidad psíquica. Persona con discapacidad de origen psíquico. Persona con discapacidad de causa psíquica.	Insano Loco, Esquizofrénico Depresivo, Demente Trastornado, Maníaco Bipolar
Persona o trabajador (a) ciega (o). Persona o trabajador (a) con discapacidad visual. Persona con discapacidad de origen visual. Persona o trabajador (a) con baja visión	No vidente Cieguito Invidente "El" Ciego
Persona o trabajador (a) sorda (o). Persona o trabajador (a) con discapacidad auditiva. Persona con discapacidad de origen auditivo.	Sordomudo "El" Sordo Sordito
Persona o trabajador (a) usuaria (o) de silla de ruedas. Persona que se traslada en silla de ruedas.	Relegado a una silla de ruedas. Confinado a una silla de ruedas.

Persona o trabajador (a) en situación de dependencia.	Postrado
Lengua de Señas	Lenguaje de Señas

CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD³⁷

1. CONCEPTOS:

a. Comisión de medicina preventiva e invalidez (COMPIN):

Esta tiene por objeto, velar, de acuerdo a la ley, por el cumplimiento de las normas médico legales en materias de seguridad social. Actuar como garante de la fe pública en la certificación de estados de salud y en la gestión de procesos técnicos y administrativos. Garantizar en forma eficaz el acceso a los beneficios de la protección social en salud.

b. Calificación:

Procedimiento por el que se evalúa y valora el desempeño funcional de la persona, considerando su condición de salud y la interacción con las barreras del entorno.

c. Certificación:

Procedimiento médico administrativo en virtud del cual una persona cuya discapacidad ha sido previamente evaluada, valorada y calificada, obtiene de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez competente un dictamen que acredita legalmente su grado de discapacidad.

d. Puntaje de discapacidad:

Puntuación, resultante de una evaluación multidimensional, que establece el grado global de limitación que una persona presenta en actividades y participación social en un momento determinado de su vida.

e. Recalificación:

Procedimiento por medio del cual la persona puede solicitar una nueva calificación de su discapacidad a Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, considerando que cuenta con nuevos antecedentes de evaluación, valoración y calificación de su condición.

2. PREGUNTAS FRECUENTES:

a. ¿Cómo se califica la discapacidad?

Para calificar la discapacidad, se debe acudir a un Centro de Salud Familiar (CESFAM) o reunir la documentación obligatoria que compone el Expediente de Evaluación de Discapacidad o bien realizar la certificación en línea conforme al procedimiento establecido en el Anexo C del presente Manual.

- Solicitud de Evaluación de la Discapacidad: formulario completado por la persona interesada o por su tutor legal o la institución que cumple esta función. El formato es descargable del sitio web de la COMPIN.
- Informe Biomédico Funcional: completado por el médico tratante con letra legible y firmado con los antecedentes clínicos de la discapacidad. Además, se deben adjuntar los exámenes médicos en caso de que corresponda. El formato es descargable del sitio web de la COMPIN.
- Informe Social y de Redes de Apoyo: completado por un trabajador (a) social. El formato es descargable del sitio web de la COMPIN.
- Informe de Valoración del Desempeño (IVADEC): completado únicamente por un profesional habilitado por COMPIN o en la misma COMPIN. El formato no es descargable.

b. ¿Cuánto se demora la COMPIN en calificar la discapacidad?

La calificación de la discapacidad debe realizarse dentro del plazo de veinte días hábiles contados desde la solicitud.

c. ¿Qué antecedentes debe presentar el interesado para la calificación de la discapacidad?

El interesado deberá acompañar a la solicitud los siguientes antecedentes:

1. Nombre completo y cédula nacional de identidad.
2. Domicilio.
3. Número de teléfono y/o correo electrónico del interesado o requirente, si lo tuviere.
4. Edad.
5. Sexo.
6. Estudios, ocupación u oficio, si corresponde.
7. Otros informes, exámenes o certificados que la persona tenga en su poder, pudiendo indicarse el nombre del profesional o de la institución tratante.
8. Informe de Evaluación Biomédico-Funcional, Informe de Desempeño e Informe Social y de Redes de Apoyo, si los tuviere.

d. ¿Qué grados de discapacidad existen?

La discapacidad de una persona se calificará en grados según el alcance de la misma. Sin perjuicio de lo anterior, una persona podrá ser calificada sin discapacidad, con discapacidad leve, moderada, severa y profunda, de conformidad con las siguientes definiciones:

- a) Persona sin discapacidad: Es aquella que no presenta limitaciones para realizar actividades propias de su edad y/o no presenta restricciones a la participación, o

bien, estas limitaciones y/o restricciones se presentan en un rango entre 0% a 4% a causa de su condición de salud.

b) Persona con discapacidad leve: Es aquella que presenta entre 5% y 24% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.

c) Persona con discapacidad moderada: Es aquella que presenta entre 25% y 49% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.

d) Persona con discapacidad severa: Es aquella que presenta entre 50% y 94% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.

e) Persona con discapacidad profunda: Es aquella que presenta entre 95% y 100% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.

e. ¿Cuánto demora el proceso de certificación de la discapacidad?

El Registro Civil e Identificación debe certificar la discapacidad, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de calificación.

f. ¿Puedo apelar a la resolución de la COMPIN?

La persona que no esté de acuerdo con la resolución emitida por la COMPIN, debe dirigirse a ésta y aportar antecedentes nuevos o complementarios para la recalificación de su discapacidad. La revisión de la certificación sólo se realiza una vez al año.

g. ¿Cómo puedo obtener el certificado de discapacidad?

Se puede adquirir el Certificado de Discapacidad y/o copia de la Credencial de Discapacidad a través de la página web del Servicio de Registro Civil e Identificación o en las oficinas de Registro Civil. COMPIN no hace entrega de Certificados de Discapacidad.

h. ¿Qué es la credencial?

Es el documento que emite el Registro Civil al momento de inscribir a una persona en el Registro Nacional de la Discapacidad. Esta es enviada al domicilio o dirección informada.

Contiene la individualización completa de la persona inscrita, las características de su discapacidad y la necesidad (o no) de posterior reevaluación; además, se indica si presenta movilidad reducida siempre que haya sido informada por la COMPIN.

i. ¿Cuál es la diferencia entre el certificado y la credencial?

La credencial solo incluye los datos del último dictamen vigente respecto de la persona con discapacidad. El certificado incluye todos los datos actuales de la persona y su historial.

La primera credencial se envía gratuitamente al domicilio de la persona inscrita y es un documento portable, cuyo formato está fijado por el reglamento, no así los duplicados.

j. ¿Quién puede solicitar la credencial de discapacidad?

Pueden solicitarla las personas naturales o jurídicas con discapacidad, organizaciones de rehabilitación, capacitación o beneficencia; entidades productivas, educativas, gremiales, sindicales; y, en general, todas las personas que se desempeñan o relacionan con personas con discapacidad, que cumplan con los siguientes requisitos:

- Personas naturales: ser declarado con discapacidad por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).
- Personas jurídicas: personas jurídicas que actúen en el ámbito de la discapacidad y personas naturales mayores de 18 años que presten servicios de apoyo de cuidado, asistencia y/o intermediación a personas con discapacidad.

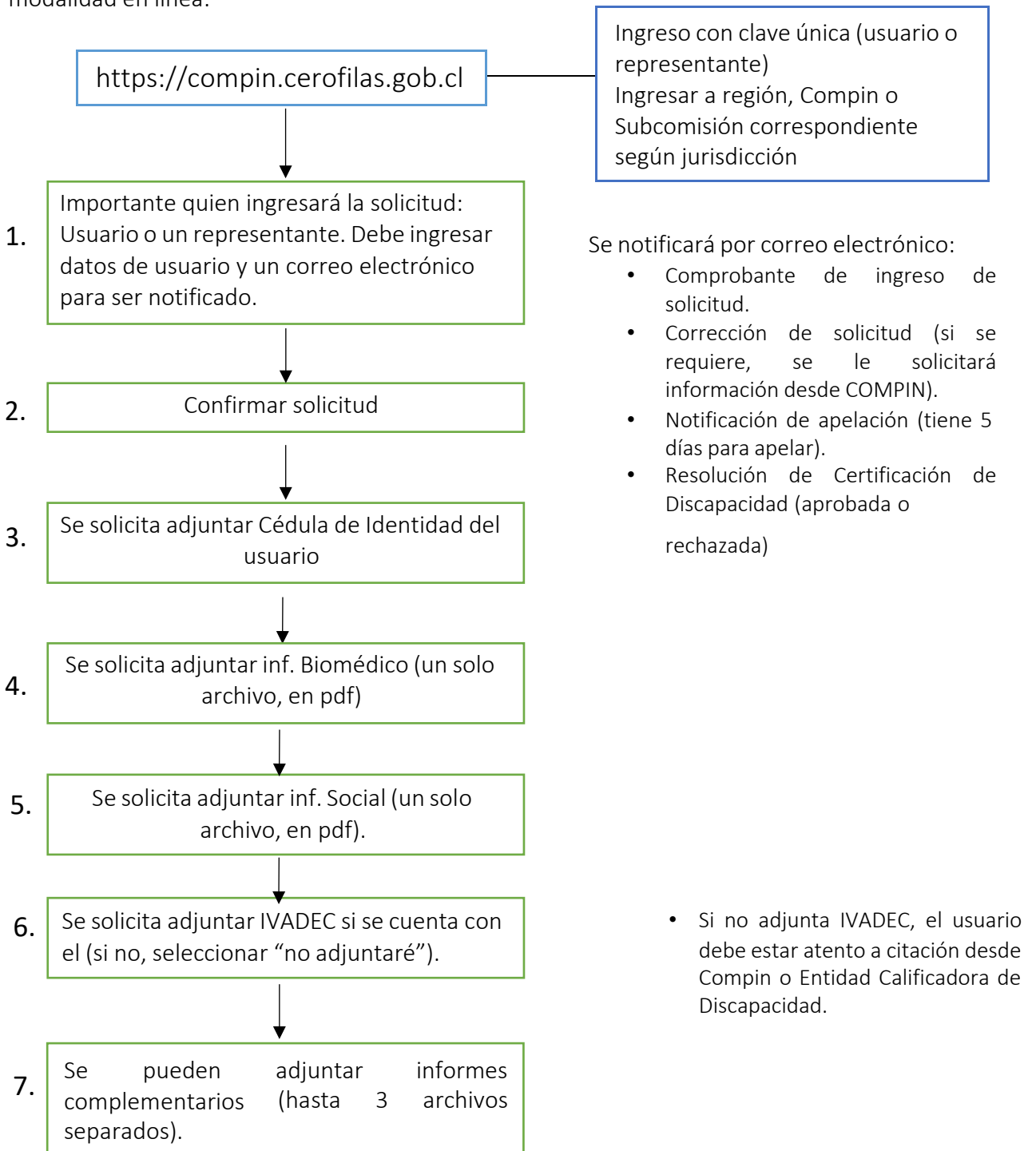
k. ¿Qué vigencia tiene la credencial?

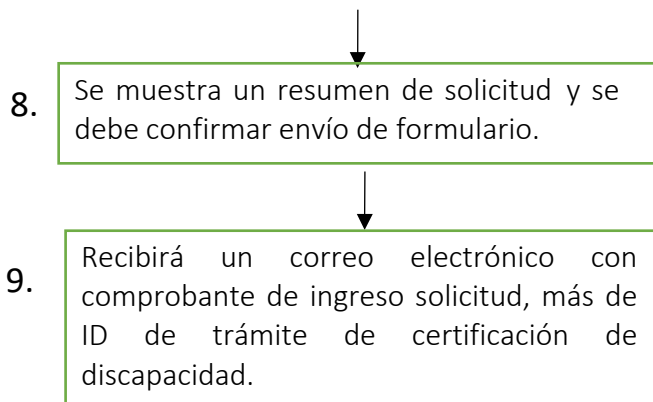
Esta se determina de acuerdo a la reevaluación que se indique en el certificado de discapacidad emitido por la COMPIN.

ANEXO C

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LÍNEA

A continuación, se expone el flujo del proceso de certificación de discapacidad en modalidad en línea:





Si tiene dudas acerca de cómo subir los documentos a la plataforma, ingrese a www.milicenciamedica.cl al apartado “Trámite de discapacidad”, ahí hay un video explicativo de cómo realizar solicitud de certificación de discapacidad.

En caso de no contar con internet, puede solicitar asistencia a través de la red territorial como municipalidad, consultorio, entre otros. Si no cuenta con clave única puede solicitar hora para una videoconferencia en www.registrocivil.cl

Información importante: Usted recibirá una resolución de discapacidad por correo electrónico. La Credencial de Discapacidad será enviada a su dirección de notificación por parte de Registro Civil.

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

Adjuntar de manera independiente los siguientes formularios:

- ✓ Informe Biomédico-Funcional, firmado y timbrado por los profesionales tratante (con una antigüedad máxima de 12 meses).
- ✓ Informe Social y de Redes de Apoyo, firmado y timbrado por Asistente Social (con una antigüedad máxima de 12 meses).
- ✓ Informe de Desempeño (IVADEC) firmado por usuario, además de Timbrado y firmado por calificador ECED (no puede presentar una antigüedad mayor a 12 meses). En caso de no poder ser evaluado en la red de salud, esto puede realizarse por un profesional del Equipo de Discapacidad de la COMPIN.
- ✓ Adjuntar Informes complementarios que sustenten los diagnósticos que el usuario presente en las siguientes condiciones de salud:

Condición de Salud	Informe o Examen
Retardo Mental	Psicometría
Trastornos Psiquiátricos, excluye depresión	Informe de médico psiquiatra y/o profesionales tratantes
Sensorial auditivo	Audiometría
Sensorial visual	Campo Visual Test de agudeza visual Receta lentes
Neoplasias	Informe de médico especialista
Artropatías	Informes radiológicos, imagenológicos o informe médico tratante
Enfermedades respiratorias	Informes radiológicos, imagenológicos o informe médico tratante
Trastornos del Espectro Autista	Informes médicos o profesionales tratantes
Demencias	Informe de médico especialista o Constancia GES

- ✓ Una vez ingresado el formulario por plataforma, se le notificará cualquier información vía correo electrónico.
- ✓ Estos formularios puede encontrarlos en www.milicenciamedica.cl y descargarlos.

Informe Biomédico Funcional

Este informe debe ser elaborado y firmado por un profesional de salud o educación, según corresponda. Todos los campos son de llenado obligatorio

I. Datos de Identificación del usuario(a):

Apellidos			
Nombre			
Rut		Fecha Nac.	

II. Antecedentes biomédicos y funcionales del usuario(a):

Causa Discapacidad	☐ Física	☐ Sensorial Visual	☐ Sensorial Auditiva	☐ Mental / psíquica	☐ Mental / Intelectual
--------------------	------------------------------	--	--	---	--

(Puede marcar una o más de una causa)

Diagnósticos asociados a la causa de discapacidad:	
-	-
-	-
Otros diagnósticos:	
-	-
-	-

Fuente: ficha clínica o médico tratante

Breve historia de la condición de salud del usuario(a) (data de la condición de salud, evolución, tratamiento, rehabilitación, etc.):
.....
.....
.....
.....
.....

Medicamentos indicados al usuario(a)
.....
.....
.....

Descripción del estado funcional del usuario(a)

.....
.....
.....
Atenciones o intervenciones recibidas en el sistema de salud y/o educativo (tratamiento, programa de salud, rehabilitación, otro)
.....
.....
.....

Usuario(a) requiere ayuda técnica ³⁹	☐ Si	☐ No
Cuál o cuáles:		
.....		
...		

Usuario(a) usa ayuda técnica	☐ Si	☐ No
Cuál o cuáles:		
.....		
...		

III. Contacto profesionales tratantes en la red de salud

Nombre y apellido	Profesión	Rut	Teléfono
.....			
.....			
.....			

IV. Datos de identificación del profesional informante:

Nombre completo			
Profesión		Rut	

Institución	
-------------	--

Correo electrónico	
--------------------	--

Teléfono	
----------	--

Fecha informe	
---------------	--

.....

FIRMA Y TIMBRE



Informe Social y de Redes de Apoyo
Todos los campos son de llenado obligatorio

I. Datos de Identificación del usuario(a):

Apellidos			
Nombre			
Rut		Fecha Nac.	
		Edad	
Teléfono		Correo electrónico	
Domicilio			
Villa/Pobl.		Comuna	
Estado civil	☐ casado ☐ soltero ☐ divorciado ☐ conviviente civil ☐ viudo		
Sistema Salud	☐ FONASA ☐ ISAPRE ☐ Institucional ☐ No tiene		
Motivo de solicitud de certificación			

II. Datos de Identificación del representante:

Representante	☐ persona representante ☐ entidad a cargo		
Nombre		Rut	
Correo electrónico		Teléfono	
Relación con el interesado			

III. Situación escolar y laboral del usuario(a)

Nivel de escolaridad alcanzado	
☐ Sin escolaridad	☐ Técnico incompleto
☐ Básica incompleta	☐ Técnico completo
☐ Básica completa	☐ Superior incompleto
☐ Educación media incompleta	☐ Superior completo
☐ Educación media completa	
☐ Educación Especial	

Actividad o actividades que desempeña actualmente		
☐ Estudia	☐ Trabaja	☐ Situación ocupacional
☐ Pre-escolar ☐ Primer ciclo básico ☐ Segundo ciclo básico ☐ Educación media ☐ Educación regular PIE ☐ Educación Especial ☐ Superior Técnico ☐ Superior Universitario ☐ Post grado	☐ Remunerado ☐ No remunerado Rubro en que se desempeña: Dificultades que presenta en el trabajo	☐ Cesante ☐ Pensionado: Tipo de pensión:..... ☐ Jubilado Tipo de jubilación: ☐ Desempleado ☐ Licencia Médica ☐ Dueña(o) de casa

PIE: Programa de Integración Escolar

IV. Identificación con quienes cohabita usuario(a):

Nombre y apellidos	Edad	Relación de parentesco	Actividad principal

Describa situación familiar actual (factores de vulnerabilidad, ciclo familiar en que se encuentra, estrés familiar, dinámica familiar, descripción de roles, algún integrante más con discapacidad)

.....
.....
.....
.....
.....

Usuario(a) ¿tiene cuidador?

☐ Si ☐ No

V. Descripción del cuidador(a):

Descripción cuidador/a principal					
☐ Familiar ☐ Externo a la familia					
Nombre y apellidos	Edad	Relación de parentesco	P	S	R

P: principal S: secundario R: respiro

VI. Identificación de redes de apoyo y nivel de participación social:

Red de apoyo principal con la que cuenta el usuario(a)		
Primarias	Relación con interesado	Tipo de apoyo
☐ Familia		
☐ Otros (amigos, vecinos, grupos sociales, etc.)		
Secundarias (clubes, agrupaciones, iglesia):		
Institucionales (municipalidad, servicio salud, institucional educacional, otros)		

Valoración general de la red de apoyo

☐ Red de apoyo adecuada
 ☐ Red de apoyo frágil
 ☐ Sin red de apoyo

Participación en actividades sociales (culturales, deportivas, religiosas, comunales, etc.):

☐ Si ☐ No	Cuales:
---	------------------

VII. Información sobre vivienda y entorno:

Tipo de domicilio del usuario(a)			
☐ Domicilio particular	☐ Domicilio transitorio	☐ Centro de larga estadía/hogar/residencia	☐ Otro:
Sector	☐ Rural ☐ Urbano		

Identificación de barreras ambientales

Barreras al interior de la vivienda:	Barreras del entorno de la vivienda:
--	--

Habitación independiente	Baño dentro de la vivienda	Baño adaptado
☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

Estado general de vivienda (ubicación de la vivienda, condiciones generales, hacinamiento, otros)
.....
.....
.....

Usuario tiene acceso a transporte:	
☐ Sí ☐ No	Tipo de transporte:

¿El interesado tiene algún grado de limitación en el desarrollo de sus actividades cotidianas, según opinión profesional?		
☐ Si, limitación total	☐ Si, limitación parcial	☐ No, ninguna limitación
Comentarios		

VIII. Datos de identificación de Asistente o Trabajador Social informante:

Nombre completo			
Rut		Institución	
Correo electrónico			
Teléfono		Fecha informe	

.....

FIRMA Y TIMBRE

ANEXO D

DECLARACIÓN DE INVALIDEZ

La pensión de invalidez es un beneficio de nuestro Sistema de Pensiones para aquellas personas que sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, a consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales. Si estas personas han cotizado en una Administradora de Fondos Pensiones (AFP), el beneficio se denomina “pensión de invalidez”; si estas personas nunca han cotizado en un régimen previsional, el beneficio se denomina “pensión básica solidaria de invalidez” (PBSI)⁴⁰.

¿Quiénes pueden solicitar estos beneficios?:

- a) Los afiliados a una AFP que sean menores de 65 años en el caso de los hombres y 60 años en el caso de las mujeres; o
- b) Las personas que no hayan cotizado en un régimen previsional y cumplan las siguientes características:
 - i. Tener entre 18 y menos de 65 años de edad;
 - ii. Integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile conforme al instrumento técnico de focalización que utilice el Instituto de Previsión Social (IPS); y
 - iii. Acreditar residencia en el país por un lapso no inferior a 5 años en los últimos 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acceder a la Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

1. CONCEPTOS:

a. Evaluación, calificación y revaluación del grado de invalidez

Procedimiento médico administrativo que deben efectuar las Comisiones Médicas establecidas en el decreto ley N° 3.500, de 1980, dotadas de autonomía técnica para sus determinaciones, con la finalidad de verificar si los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión de invalidez cumplen los requisitos establecidos para tal efecto y cuyo pronunciamiento tiene carácter médico-legal.

b. Comisión Médica Regional (CMR)

Órgano pluripersonal, integrado por 3 médicos cirujanos, designados por el Superintendente de Pensiones, cuya función consiste en evaluar y calificar el grado de invalidez de los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión, cuya conclusión queda plasmada en un dictamen de invalidez.

c. Comisión Médica Central

Órgano pluripersonal, integrado por 3 médicos cirujanos, designados por el Superintendente de Pensiones, cuya función consiste en resolver los reclamos que interpongan los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión, las Administradoras de Fondos de Pensiones, o las Compañías Aseguradoras de Invalidez, en contra de los dictámenes que emiten las Comisiones Médicas Regionales. Su pronunciamiento queda plasmado en una Resolución que confirma o revoca el dictamen emitido por la Comisión Médica Regional.

d. Superintendencia de Pensiones

Es el organismo supervisor del Sistema de Pensiones cuya función, en este caso, es supervigilar los procedimientos técnicos y administrativos de las Comisiones Médicas, para que en la dictación de sus dictámenes y resoluciones se ajusten a la ley y la normativa vigente que regula la materia.

2. PREGUNTAS FRECUENTES:

a. ¿Cómo se califica la invalidez?

El afiliado o afiliada debe firmar una solicitud de pensión básica solidaria de invalidez (PBSI) en su AFP o en cualquiera de las sucursales del Instituto de Previsión Social (en adelante IPS). La solicitud se remitirá a la Comisión Médica Regional correspondiente al domicilio del solicitante.

Si el solicitante es un afiliado o afiliada a una AFP, y se encuentra cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), la CMR designará, sin costo para el afiliado, a un médico - perteneciente al Registro Público de Asesores- para que revise los antecedentes médicos acompañados y señale si la solicitud es fundada o no. En caso de que la solicitud sea fundada, dicho médico lo asesorará en el proceso de evaluación y calificación de invalidez (no obstante, el afiliado podrá nombrar, pagado por él, un médico cirujano propio, si lo prefiere). Si la solicitud no se considera debidamente fundada, el solicitante puede continuar con el proceso de evaluación y calificación de invalidez, pero sin la asistencia del médico asesor y sin perjuicio de que, a su propia costa, lo asesore un médico cirujano de su confianza.

Por su parte, las compañías de seguro que cubren el SIS podrán designar, a su propio costo, un médico observador.

Tanto el médico asesor como el médico observador solo tendrán derecho a voz y no a voto en las deliberaciones de la Comisión. En el caso de que el afiliado o afiliada no se encuentre cubierto por el SIS o sea un solicitante de una PBSI, el procedimiento se lleva a

cabo sin la asistencia del médico asesor y del médico observador por no haber seguros comprometidos.

La CMR citará al afiliado a una entrevista preliminar y le entregará las órdenes de los exámenes e interconsultas médicas de las especialidades correspondientes a los impedimentos que el afiliado declare. Esos exámenes deberán ser realizados en el sistema de médicos e instituciones interconsultoras, las que forman parte de un registro autorizado por la Superintendencia de Pensiones.

La CMR, en una sesión especialmente citada al efecto, a la luz de los antecedentes médicos, del informe socio-laboral (si corresponde) y otros antecedentes que obren en el expediente, determinará si el impedimento o enfermedad que invoca el afiliado es objetivo, demostrable, se encuentran agotadas las terapias médicas o quirúrgicas accesibles y si se ha cumplido el período de observación post tratamiento indicado en las Normas de Evaluación. Si se cumplen estas condiciones, la comisión médica determinará el grado de invalidez, es decir, la pérdida que provoca ese impedimento en la capacidad de trabajo, y emitirá un primer dictamen, otorgando una pensión que puede ser total o parcial; en este último caso es transitoria y la persona debe ser reevaluada a los tres años para la emisión del dictamen definitivo.

El dictamen definitivo podrá ser reclamado por el afiliado, por el IPS o por la compañía de seguros que otorga el SIS, ante la Comisión Médica Regional que lo emitió, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la fecha de notificación y sin necesidad de patrocinio de abogado. La Comisión Médica Central (CMC) podrá oficiar que se practiquen nuevos exámenes. Luego, la CMC dispondrá de un plazo de 10 días hábiles, contado desde la fecha en que reciba los nuevos exámenes o análisis, o desde que reciba el reclamo, en su caso,

para emitir el fallo, el que podrá confirmar o revocar lo resuelto por la CMR. La resolución que contenga el fallo de la Comisión se entenderá notificada a contar del tercer día siguiente a la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda.

b. ¿Cómo efectuar el trámite si el afiliado no puede concurrir personalmente a su AFP?

Cualquier persona en representación del afiliado podrá concurrir a la AFP para retirar la documentación pertinente adjuntando un certificado médico que acredite la imposibilidad del afiliado de concurrir personalmente. El afiliado deberá firmar en su lugar de reposo los documentos para ser presentados en la AFP.

Un funcionario de la Administradora lo visitará posteriormente para certificar su identidad y completar los antecedentes necesarios para dar curso a la solicitud de pensión.

c. ¿Cuánto se demora la calificación de invalidez?

La Comisión Médica Regional reunida en sesión debe emitir el respectivo dictamen de invalidez en el plazo de sesenta días contados desde la comparecencia del afiliado a la Comisión Médica Regional. En caso de no contar con el resultado de todos los exámenes e informes requeridos, podrá adoptar un Acuerdo de Suspensión del plazo legal para dictaminar y ampliar ese plazo hasta por sesenta días adicionales, situación que se notifica a las partes interesadas.

El dictamen será notificado a más tardar a los tres días hábiles de haber quedado ejecutoriado al interesado, a la AFP, al IPS o a la Compañía de Seguros, según sea el caso.

d. ¿Debe presentar antecedentes médicos para solicitar la pensión de invalidez?

Si cuenta con exámenes o informes de su médico tratante, el interesado podrá presentarlos en la AFP o el IPS, al momento de firmar la solicitud de pensión, o en la

Comisión Médica Regional cuando sea citado. No es requisito disponer de exámenes médicos para iniciar el trámite de pensión. Estos antecedentes no son determinantes por sí solos para evaluar el menoscabo en la capacidad de trabajo.

e. ¿En qué consiste la reevaluación del grado de invalidez?

Si el interesado es dictaminado con una pensión de invalidez parcial transitoria, a los tres años después de emitido el primer dictamen de la comisión médica, el pensionado deberá solicitar su reevaluación. La comisión médica revisará la evolución de los impedimentos que originaron la pensión de invalidez parcial y, conforme a ello, resolverá confirmando o rechazando la invalidez. En caso de confirmarla, ésta podrá ser parcial definitiva o total definitiva.

f. ¿Puede la Isapre solicitar la calificación de invalidez de un afiliado?

La ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Isapre y deroga el Decreto con Fuerza de Ley N° 3, de Salud, de 1981, y faculta a estas Instituciones para que, en casos calificados, puedan solicitar a las Comisiones Médicas la declaración de invalidez de sus cotizantes. Sin embargo, esa declaración - si se produce - no implica el otorgamiento de una pensión de invalidez, sino solamente la suspensión de licencias médicas. Para obtener una pensión, el propio afiliado debe iniciar el trámite de Solicitud de Pensión de Invalidez en su AFP.

g. ¿Puede seguir trabajando un afiliado declarado inválido?

Las normas legales y reglamentarias que regulan el nuevo sistema de pensiones no contemplan ninguna incompatibilidad legal entre una pensión de invalidez, total o parcial, y un trabajo remunerado, de modo que no existe inconveniente para que un afiliado declarado inválido pueda trabajar con su capacidad residual.

Lo anterior es reforzado por lo dispuesto en el artículo 161 bis del Código del Trabajo, en tanto la invalidez, total o parcial, no es justa causa para el término del contrato de trabajo. Distinto es lo que se regula en el Estatuto Administrativo, toda vez que aquellos funcionarios que cesaron en su cargo público por declaración de invalidez no reúnen el requisito de salud compatible para reintegrarse a un empleo en la Administración Pública.

h. ¿Quién financia los exámenes e interconsultas que se soliciten durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez?

Los exámenes e informes médicos que se soliciten durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez serán de cargo de la AFP en el caso de los afiliados no cubiertos por el SIS; de las Compañías de Seguros que se adjudiquen la licitación respectiva, en el caso de los afiliados cubiertos por dicho seguro; y del IPS, en el caso de los solicitantes de pensión básica solidaria de invalidez.

Los afiliados concurrirán al financiamiento con el monto que les habría correspondido pagar si la prestación requerida por la Comisión Médica se hubiere realizado en un Servicio de Salud y de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la ley N° 18.469, esto es, un máximo de 10% o 20% del Arancel Fonasa Nivel 1, equivalente a la clasificación socioeconómica C o D, respectivamente, independiente del sistema de salud al que se encuentra acogido.

La AFP financia la totalidad de los exámenes e informe médicos de los afiliados cesantes, desempleados y aquellos que cotizan por el ingreso mínimo, equivalentes a la clasificación socioeconómica Fonasa A o B.

i. [Si no se está de acuerdo con el dictamen de invalidez ¿se puede apelar?](#)

Los dictámenes que emiten las Comisiones Médicas Regionales podrán ser reclamados tanto por el afiliado como por el IPS o la Compañía de Seguros encargada del SIS. Este reclamo se presenta ante la Comisión Médica Regional respectiva y será resuelto por la Comisión Médica Central. El plazo para interponer el reclamo es dentro de quince días hábiles desde su notificación.

El reclamo deberá presentarse por escrito, sin necesidad de patrocinio legal, y debe entregarse en la Comisión Médica Regional que emitió el dictamen. Cuando una de las partes es notificada de la interposición de un reclamo, tiene derecho a efectuar sus descargos por escrito ante la Comisión Médica Central.

La Comisión Médica Central tiene diez días hábiles desde la recepción del reclamo para pronunciarse. Sin embargo, podrá disponer que se practiquen nuevos exámenes o análisis médicos que podrían posponer el plazo.

3. [ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ:](#)

a) [¿Qué es el aporte adicional?](#)

El Aporte Adicional es un monto de dinero, expresado en unidades de fomento, que se debe depositar en la cuenta de un afiliado cubierto por el SIS, declarado inválido o fallecido, por la compañía de seguros que tiene a su cargo la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. Dicho monto es aquel que resulte de la diferencia entre el capital necesario para financiar las pensiones de referencia más la cuota mortuoria y la suma del capital acumulado por el afiliado (saldo en su cuenta capitalización obligatoria) y el bono de reconocimiento (para aquellos afiliados que provienen del régimen de las ex cajas de previsión), si procediere este último. Con

el Aporte Adicional, más el saldo de la cuenta del afiliado, se financia, en este caso, la pensión de invalidez.

b) ¿Qué es la llamada "contribución" posterior a la reevaluación?

Cuando la comisión médica, después de la reevaluación, rechaza la calificación de invalidez, la AFP debe depositar en la cuenta de afiliado un monto de dinero equivalente al 10% de la pensión pagada a raíz del primer dictamen, que correspondería al monto representativo de las cotizaciones que el afiliado hubiere acumulado en su cuenta de capitalización individual.

c) ¿Qué se entiende por ingreso base?

El ingreso base es el monto que resulta de dividir por ciento veinte la suma de las remuneraciones imponible percibidas y rentas declaradas en los últimos 10 años anteriores al mes en que se declare la invalidez mediante el primer dictamen, se declare la invalidez parcial mediante el primer dictamen o se declare la invalidez total, según corresponda, actualizados conforme lo determine la Superintendencia de Pensiones, sujeta a las variaciones experimentadas por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) entre el último día del mes en que fueron percibidas o declaradas, según sea el caso, y el último día del mes anterior a la fecha de actualización. Para aquellos trabajadores cuyo período de afiliación al Sistema fuere inferior a diez años y cuya invalidez se dictaminase en ese periodo, la suma de las remuneraciones imponible y rentas declaradas se dividirá por el número de meses transcurridos desde la afiliación hasta el mes anterior al del siniestro. Con todo, respecto de aquellos trabajadores cuya fecha de afiliación sea anterior al cumplimiento de los 24 años de edad y el siniestro ocurra antes de cumplir los 34 años de edad, su ingreso base corresponderá al mayor valor entre el monto que resulte de aplicar las reglas anteriores, según sea el caso, y el que resulte de considerar el período comprendido entre el mes de cumplimiento de los 24 años de edad y el mes anterior al del siniestro.

d) ¿Cuándo se está cubierto por el SIS y se tiene derecho al aporte adicional?

- a. Trabajador dependiente: si el afiliado se encuentra cotizando, se presume de derecho que se encuentra cotizando si la declaración de invalidez se produce en el tiempo en que prestaba servicios.

Los trabajadores dependientes que hubieren dejado de prestar servicios por término o suspensión de éstos, cuya declaración de invalidez se produce dentro del plazo de doce meses contado desde el último día del mes en que hayan dejado de prestar servicios o éstos se hayan suspendido. Además, estos trabajadores deberán registrar, como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que hayan dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos.

- b. Trabajador independiente: si está afecto al artículo 42 N° 2 de la ley sobre impuesto a la renta, esto es, emite boletas de honorarios, estará cubierto por el seguro si efectuó sus cotizaciones obligatorias mediante la declaración de impuesto anual respectiva, quedando cubierto desde el 1 de julio del año en que hizo la declaración y el 30 de junio del año siguiente. Si no está obligado a cotizar mediante su declaración de impuestos y realiza el pago de sus cotizaciones en forma mensual, estará cubierto en el mes anterior al siniestro.

ANEXO E

BASES PARA UN PLAN INSTITUCIONAL DE ACCESIBILIDAD⁴⁹

Este documento indicará lineamientos que permitan abordar las problemáticas existentes con relación al cumplimiento normativo de la Ley N°20.422, el D.S. N°50 y la interacción de estas leyes con garantizar las condiciones de infraestructura en materia de accesibilidad, seguridad y habitabilidad para dar cumplimiento a la Ley N° 21.015 de Inclusión Laboral de las personas con discapacidad. Lo anterior desde una mirada integral, que permita a la empresa hacer inclusión desde un trabajo colaborativo que involucre a todos.

1. INTRODUCCIÓN.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, establece en el literal v) de su Preámbulo:

“v) Reconociendo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

Asimismo, el artículo 9 de dicha Convención regula específicamente la accesibilidad en los siguientes términos:

“Artículo 9. Accesibilidad

A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptaran medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las

comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso”.

1.1. MARCO CONCEPTUAL.

El Estado de Chile el año 2008 ratificó la Convención de Derechos para Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas. El año 2010, se publicó la ley N°20.422 que establece Normas para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la que, a su vez, derogó la ley N° 19.284 que establece normas para la plena integración social de las personas con discapacidad.

En esta nueva ley, se consideran criterios de accesibilidad universal para las edificaciones nuevas y existentes, sus mejoras y adecuaciones, así como también para los bienes nacionales de uso público, parques, plazas, entre otros. Posteriormente, el año 2016 entró en vigencia el Decreto Supremo N°50 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, el cual dispuso una serie de nuevos estándares técnicos y exigencias de accesibilidad.

Dichos criterios nacen de los 7 principios de Diseño universal, de acuerdo con lo establecido por el Centro para el Diseño Universal de la Universidad Estatal de Carolina del Norte:

- Igualdad de Uso
- Uso flexible
- Uso Simple e Intuitivo

- Información Perceptible
- Tolerancia al Error
- Mínimo Esfuerzo Físico
- Adecuado Tamaño de Aproximación y Uso

Todos estos criterios, buscan que al ser implementados exista un impacto positivo en el diario vivir de los miembros de la comunidad. Para ello, deben ser aplicados en los espacios y entornos habitables para volver accesible la tecnología de la información y la comunicación.

1.2. OBJETIVOS.

El objetivo principal de la accesibilidad universal en materia de inclusión laboral de personas con discapacidad es entregar las condiciones adecuadas de infraestructura, prevención de riesgos, información y señalización en los espacios de trabajo donde se desenvuelven las personas con discapacidad. Que las distintas dependencias sean capaces de proporcionar el acceso, permitiendo así que las personas con discapacidad puedan llevar a cabo las distintas actividades que ese trabajo demande, lo anterior de manera segura, confortable y habitable.

Velar por hacer cumplir de manera concreta la normativa legal vigente y con ello los derechos de las personas con discapacidad en el trabajo, lo anterior se concretiza gestionando las mejoras en las condiciones arquitectónicas mínimas que permitan cumplir con la cadena de accesibilidad.

Por ello, es relevante que los ajustes sean abordados entendiendo los aspectos que son de primera necesidad para una persona con discapacidad que actualmente trabaja en ese lugar. Luego a través de un plan de accesibilidad ir abordando los distintos espacios que logren un uso igualitario para todos.

Para ello, en la edificación como en el entorno inmediato de ella, es imprescindible considerar 5 conceptos básicos para garantizar la accesibilidad de forma autónoma y segura a todo tipo de usuario, sin importar su condición⁵².

Es relevante, entender que toda edificación, ya sea pública o privada se desarrolle bajo la concepción de garantizar la “cadena de accesibilidad”, esto es:

- *Llegar, permitir el acercamiento, al destino deseado de manera autónoma y segura, facilitando la accesibilidad a los medios de transportes y al espacio público.*
- *Acceder-Evacuar*, permitir la acción autónoma y segura para acceder a todas las unidades funcionales, que componen el edificio, así como evacuar en caso de emergencia, de forma rápida y segura, minimizando eficientemente los riesgos y el tiempo.
- *Circular*, implica garantizar el itinerario peatonal, de manera autónoma y segura, sin importar las capacidades físicas, motoras, cognitivas ni sensoriales de los usuarios.
- *Usar*, implica el desarrollar de manera autónoma y segura todas las actividades sin restringir la participación.

Para favorecer, facilitar, optimizar y garantizar el cumplimiento de la cadena de accesibilidad, se requiere:

- Información es un recurso que debe estar presente en toda la cadena, esto es: llegar, acceder, circular y usar de manera informada. La información permite anticipar la toma de decisiones, identificar oportunamente elementos de interés, como pueden ser estacionamientos para personas con discapacidad, rampas, escaleras, ascensores, baños accesibles y vías de evacuación. Implica a través de ella, disminuir el esfuerzo, hacer uso intuitivo de los itinerarios. La información debe adaptarse a todo tipo de usuario.

La Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones (O.G.U.C.), establece la exigencia de que exista una “Ruta Accesible”, con los atributos allí previstos, en las edificaciones y espacios que en ella se indican. Esta Ruta Accesible se define en su artículo 1.1.2 como: “Parte de una circulación peatonal (interior o exterior), de ancho continuo, apta para cualquier persona, con pavimento estable, sin elementos sueltos, de superficie homogénea, antideslizante en seco y en mojado, libre de obstáculos, gradas o cualquier barrera que dificulte el desplazamiento y percepción de su recorrido”.

1.3. DEFINICIONES Y CONCEPTOS.

A continuación, se incluyen algunas definiciones extraídas de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley N°20.422, el Artículo 1.1.2 de la OGUC, la NCh3267:2012 del INN (Instituto Nacional de Normalización) Sistemas de Gestión – Inclusión de personas con discapacidad, entre otros.

- **Accesibilidad Universal:** la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.
- **Ajuste Razonable:** las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, respecto de beneficio que dicha intervención otorgue, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

- Cadena de Accesibilidad: conjunto de elementos que, en el proceso de interacción del usuario con el entorno, le permita aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con autonomía, facilidad y sin interrupciones.
- Criterios DALCO: conjunto de requisitos relativos a las acciones de Desplazamiento, Aprehensión, Localización y Comunicación, que ha de satisfacerse para garantizar la accesibilidad universal. Criterios Dalco que hoy están abordadas en las Normas NCh3269:2013 y NCh3271:2012 del Instituto Nacional de Normalización.
- Diseño Universal: la actividad por la que se conciben o proyectan, desde el origen, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de forma que puedan ser utilizados por todas las personas o en su mayor extensión posible.
- Ruta accesible: parte de una vereda o de una circulación peatonal, de ancho continuo, apta para cualquier persona, con pavimento estable, sin elementos sueltos, de superficie homogénea, antideslizante en seco y en mojado, libre de obstáculos, gradas o cualquier barrera que dificulte el desplazamiento y percepción de su recorrido.

2. METODOLOGÍA DE TRABAJO.

2.1. METODOLOGÍA COMO PROPUESTA DE TRABAJO.

Es importante identificar mediante una evaluación detallada, las barreras arquitectónicas e infraestructura existentes en los espacios donde las personas con discapacidad se desenvuelven y realizan su rutina diaria de trabajo, permitiendo la cadena de accesibilidad.

En este diagnóstico es relevante identificar las problemáticas en los procesos, y el entorno que dice relación a temas de infraestructura en arquitectura, señalética, mobiliario, instalaciones, accesos, circulaciones, seguridad, servicios higiénicos y estacionamientos. Lo anterior, para permitir con ello garantizar el cumplimiento normativo del D.S. N°50 y dar base a las mejoras de infraestructura asociadas a los espacios laborales que acotan las necesidades y medidas para garantizar el cumplimiento, además, de la Ley N°21.015.

a. Trabajo de campo

Se debe visitar y realizar un recorrido por todas las dependencias habitables utilizadas por el grupo de los usuarios en tanto sean trabajadores o externos, y la relación de estas con los espacios comunes y entorno inmediato, además del recorrido exterior y el acceso. Entendiendo además las actividades laborales que en cada recinto se realizan.

b. Diagnóstico de Accesibilidad

A partir de la información recabada, se deben identificar las barreras arquitectónicas asociadas a la infraestructura y su relación con la normativa legal vigente, describiendo de manera detallada las observaciones constatadas, dejando un registro en descripciones de los hallazgos, los cuales luego de un análisis, determinarán criterios de valorización, según las necesidades de las personas con discapacidad.

c. Observaciones de los hallazgos

Éstas deben identificar y hacer una relación entre las barreras de infraestructura observadas y donde existe la falta al cumplimiento normativo. Además de entender y relacionar estas problemáticas con las distintas discapacidades y como las acciones y actividades se ven afectadas.

Dicho pensamiento nos permitirá poder abordar y priorizar las oportunidades de mejora y la evaluación técnica según criterios de accesibilidad adoptados que permitirán las mejoras de infraestructura en las distintas dependencias de una organización.

3. PROPUESTAS DE MEJORAS.

3.1. PROPUESTAS DE MEJORAS E INTERVENCIÓN BAJO EL CONCEPTO DE AJUSTE NECESARIO.

Dar respuesta a cómo abordar propuestas de mejoras que permitan dar soluciones efectivas al correcto uso de los espacios, garantizando el cumplimiento normativo del Decreto Supremo 50, la Ley N°20.422 y Ley N°21.015 en relación a las mejoras de infraestructura para otorgar las condiciones necesarias para que una persona con discapacidad pueda realizar su trabajo y pueda participar de los distintos espacios y actividades en igualdad de oportunidades y en condiciones de seguridad, confort y habitabilidad.

3.1.1. Concepto de Ajuste Necesario.

De acuerdo con el artículo 8 de la Ley N°20.422, los ajustes necesarios son las medidas de adecuación del ambiente físico, social y de actitud a las carencias específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que suponga una carga desproporcionada, faciliten la accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

En virtud de lo señalado, es que el diagnóstico debe recoger a través de un análisis minucioso de los espacios que utilizamos, entender y abordar la correcta y optima solución del ajuste razonable a implementar. Esto tiene como finalidad establecer cuál o cuáles áreas de la empresa y/o organización son los que deben impulsar la medida o ajuste.

3.1.2. Concepto de carga desproporcionada.

Conforme a la DDU 351, Circular Ord. N°0167 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, de 8 de mayo de 2017, en términos generales, la locución “carga desproporcionada”, llevada al ámbito de la arquitectura y en especial en materia de accesibilidad universal, debe entenderse relacionada con todas aquellas intervenciones físicas en edificaciones existentes para los efectos de hacer las adecuaciones de accesibilidad que establece el inciso tercero del artículo primero transitorio de la ley N°20.422 que, por el solo hecho de ser materializadas, impliquen un esfuerzo excesivo y desproporcionado versus el resultado de la adecuación requerida.

3.1.3. Oportunidades de Mejoras y Plan Institucional de Accesibilidad.

Las oportunidades deben ser abordadas para cada caso y cada barrera encontrada, y éstas deben verse reflejadas en el diagnóstico. Cada propuesta de mejora debe considerar el tipo de ajuste para cada problemática, los que muchas veces considerarán aspectos que van más allá del cumplimiento normativo y el cual está relacionado con el proceso a mejorar; la infraestructura, los dispositivos, servicios, recursos humanos y/o de gestión. Luego debe desarrollarse la descripción de cada ajuste razonable y mejora sugerida, para ser considerada dentro de las intervenciones a realizar.

Para efectos de lo anterior, se sugiere trabajar en un Plan Institucional de Accesibilidad, que es un modelo integral de gestión de la accesibilidad que puede elaborarse por cualquier institución pública o privada que tenga a su haber dependencias físicas de atención de público o espacios de trabajo, no obstante, puede abarcar de forma

complementaria la accesibilidad de la documentación que genera, su sitio web, o sus propios productos.

Cuando una institución o empresa requiere gestionar el cumplimiento normativo, así como la inclusión de sus trabajadores y usuarios o clientes, se hace recomendable llevar el problema de las barreras arquitectónicas a un modelo de gestión para su solución integral.

En este sentido, elaborar un Plan Institucional de Accesibilidad permite:

- Conocer el estado de cumplimiento normativo de la institución y todo lo que abarca: oficinas, sucursales, etc., a partir de un diagnóstico generalizado.
- Conocer el valor de la inversión total requerida para su planificación de solución.
- Priorizar la atención de casos más graves.
- Conocer y monitorear la satisfacción de usuarios y trabajadores.
- Mejorar continuamente la accesibilidad como un tema clave de la satisfacción y la inclusión de usuarios y colaboradores.
- Llevar una bitácora interna del cumplimiento normativo y las acciones de la institución.

Un plan institucional de accesibilidad, como modelo de gestión, debe considerar en su contenido, preferentemente:

1. Carta de voluntad institucional hacia trabajadores (Autoridad)
2. Antecedentes (marco normativo nacional, reglamentación interna relacionada, ejemplos nacionales e internacionales considerados, etc.)
3. Diagnóstico (evaluación caso por caso, Diagnóstico general o nacional de la institución, identificación de casos críticos, priorización, encuestas a trabajadores, etc.)
4. Plan o Estrategia de solución (definición de etapas de intervención de acuerdo con priorización, cuantificación general de la inversión requerida en corto y mediano plazo, recursos humanos y financieros a disponer, plazos de diseño y ejecución de las intervenciones, metas, etc.)

5. Estrategia de comunicación interna y externa del Plan Institucional de Accesibilidad (Jornadas internas de sensibilización y concienciación, boletines internos de avance del plan, etc.)

6. Anexos (Conclusiones de asesores, estudios asociados al diagnóstico, diseños, catálogos, fuentes externas, etc.).

En consecuencia, el Plan Institucional de Accesibilidad será la herramienta fundamental de gestión para mejorar constante y continuamente la accesibilidad universal de la empresa, ya que su objetivo es ayudar a diagnosticar, cuantificar y priorizar en función de los principales problemas identificados.

3.1.4. Criterios de intervención y desafíos de trabajo dentro de una organización.

Se recomienda que exista una mesa de trabajo colaborativa e interdisciplinaria, apelando a la diversidad de los equipos y como éstos son actores principales en la “Intervención y solución” de estas mejoras. Una mesa en la cual participen los distintos agentes y áreas de una empresa.

El objetivo de esto es que la información obtenida de la evaluación sirva de herramienta de trabajo para poder analizar el modo cómo las barreras arquitectónicas (de los distintos procesos) afectan en la continuidad de las distintas labores y actividades que una persona con discapacidad podría realizar dentro de una empresa, siendo un obstáculo para que puedan participar de manera independiente y autónoma de la mayor parte de las dependencias y actividades dentro de una organización.

El planteamiento de una mesa de trabajo permitirá cambiar entre otras cosas, los paradigmas asociados a que las mejoras en materia de accesibilidad tienen que ver solo con infraestructura, o que son de altos costos de intervención, o que simplemente estas mejoras no pueden ejecutarse, porque las dependencias no lo permiten.



Se debe lograr un pensamiento diverso e inclusivo que abra el abanico de posibilidades, permitiendo a la empresa poder valorizar también según sus necesidades y la evaluación obtenida anteriormente, la forma en que se tomarán las decisiones respecto de cómo, cuáles y qué ajustes se llevarán a ejecución dentro de los inmuebles. Esto debe hacerse considerando el trabajo de evaluación y análisis realizado anteriormente y entendiendo, además, las distintas deficiencias que tienen las personas con discapacidad, eso en un marco con los levantamientos de puestos de trabajo que debe realizarse desde una asesoría en inclusión laboral.

En consecuencia, la evaluación permitirá identificar las barreras (hallazgos normativos) que se observan en los elementos que componen la cadena de accesibilidad y que no cumplen con el Principio de Vida Independiente, considerando la “Diversidad Funcional” de los usuarios, como son: Personas con Discapacidad Visual, Personas con Discapacidad Auditiva, Personas con Discapacidad Física o Motora, Primera infancia y lactantes, Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Personas de Tallas Especiales y Personas Estándar.

