

namente causando discapacidades permanentes.	motoras y adaptativas en los menores de cinco años con el fin de disminuir la presencia de discapacidades permanentes.	Educar 80% de los maestros de escuelas saludables sobre la detección temprana de riesgos auditivos, visuales.	Porcentaje de maestros capacitados.	SED ESE	
Presencia de discapacidad a causa de maltrato, violencia intrafamiliar y consumo de psicoactivos.	Promover la convivencia ciudadana a través del buen trato y la prevención de la violencia intrafamiliar y del consumo de sustancias psicoactivas	Conocer y analizar la presencia de discapacidades a causa del maltrato y violencia intrafamiliar. Fortalecer la campaña de prevención del consumo de sustancias psicoactivos en las escuelas. Fortalecer los comités locales del buen trato.	Porcentaje de intervenciones de buen trato realizadas en las localidades.	SDS ICBF SED	Comisaría de familia
Aumento de riesgos cardiovasculares y enfermedades crónicas.	Disminuir las discapacidades por causa de enfermedades crónicas, riesgos cardiovasculares y stress post-traumático.	Prevenir la discapacidad causada por enfermedades crónicas.	Porcentaje de intervenciones para prevención de enfermedades crónicas.	SDS EPS ARS IPS	IDRD

Continúa en la página siguiente

Problemática	Objetivo	Metas	Estrategias	Indicadores	Responsables	Corresponsable
La población con discapacidad es susceptible de abandono por parte de la familia.	Disminuir el abandono de las personas con discapacidad a través de asesoría a sus familias mediante acciones de prevención y promoción.	Disminuir el número de niños y niñas y jóvenes con discapacidad abandonados por sus familias en el Distrito Capital de acuerdo con los datos del DABS y del ICBF.	Trabajo con la familia. Detección de factores de riesgo. Definición de criterios de abandono.	Número de personas en abandono que anualmente asumen el ICBF y el DABS.	ICBF DABS	
Los accidentes automovilísticos generan discapacidad en los conductores, pasajeros y peatones involucrados.	Disminuir los accidentes de tránsito por consumo de alcohol.	Conocer la magnitud de la relación entre accidentes de tránsito y discapacidad.	Realizar y sistematizar los dictámenes de embriaguez durante los fines de semana. Promover el reporte de discapacidades asociadas a accidentes de tránsito.	Porcentaje de dictámenes realizados. Reportes de discapacidad generados por accidentes de tránsito.	STT Aseguradoras SOAT IPS ESES	SDS
	Prevenir accidentes de tránsito que generan discapacidad en peatones y ocupantes de vehículos.	Disminuir la accidentalidad. Capacitación de peatones y conductores de vehículos.	Educación del peatón y del conductor. Mejorar la accesibilidad del espacio público, en especial andenes y puentes peatonales. Educación en la normatividad para contratistas y coordinadores de obras del IDU.	Porcentaje de accidentes reportados por año. 100% de andenes y puentes construidos con accesibilidad para las personas con discapacidad.	STT IDU IPS ESES Aseguradoras SOAT	

Continúa

Poco conocimiento de las normas de tránsito en la población en general.	Mejorar el comportamiento de conductores y peatones en la calle a partir del conocimiento de las normas de tránsito.	Implementar la cátedra de normas de tránsito al 100% de los escolares del Distrito Capital.	Programa de educación en tránsito, PET. Acuerdo 39/99. Decreto 459/00.	100% de obras en alamedas, andenes y puentes peatonales vigilados y cumpliendo de las normas exigidas.	STT SED	
Los accidentes de trabajo generan discapacidad.	Promover programas de prevención de accidentes de trabajo.	Disminuir accidentes de trabajo.	Generar planes de sensibilización en las empresas de mayor riesgo. Reportar la discapacidad generada en este tipo de accidentes.	Porcentaje de disminución de discapacidad generada en accidentes de trabajo.	ARP Mintrabajo	

ATENCIÓN EN SALUD Y (RE) HABILITACIÓN FUNCIONAL

Esta intervención corresponde a las actividades circunscritas a la salud que buscan el bienestar de la persona con discapacidad y su funcionalidad, en las que la integralidad es un factor de articulación intersectorial. La (re) rehabilitación funcional busca además, la recuperación o adaptación de la capacidad funcional física, psicológica, ocupacional, mental o social de la persona con discapacidad al prevenir, modificar, reducir o desaparecer las consecuencias de la edad, la enfermedad, los accidentes o condiciones que reduzcan o alteren la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la calidad de los servicios en salud y rehabilitación funcional para personas con discapacidad transitoria o permanente en el Distrito Capital, a partir del aseguramiento y la garantía de calidad en la atención y la prestación de servicios.

Problemática	Objetivo	Metas	Estrategias	Indicadores	Responsables	Corresponsable
Información insuficiente sobre la demanda potencial de usuarios de los servicios de rehabilitación.	Desarrollar una estructura de recolección de información para la planeación y toma de decisiones.	Al 2005 tener una base de datos confiable sobre demanda de servicios.	Diseñar, unificar y difundir una base de datos o registro único sobre población objeto en el Distrito Capital.	Base de datos funcionando.	Consejo Distrital Alcaldía SED SDS IDRD DABS ICBF	Acción comunal. Secretaría de gobierno.
Dificultad en la coordinación de los servicios de rehabilitación.	Estructurar la red de servicios de rehabilitación.	Implementar una red de servicios de rehabilitación en el Distrito Capital.	Fortalecer la red de servicios de rehabilitación y la red pública del Distrito Capital.	Funcionamiento de la red de servicios de rehabilitación en salud.	SDS-Desarrollo de servicios IPS EPS ARS ESE	Ministerio de Salud.

Continúa

Desconocimiento de instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación.	Actualizar el sistema de Información de recursos en discapacidad, SIRD.	SIRD actualizado.	Recolección de información a través del Consejo Distrital, los consejos locales y de encuestas a las instituciones.	Sistema de información actualizado.	Consejo distrital de discapacidad. Consejos locales.	ONGs
Falta unificación para la oferta y mejoramiento de la atención en los servicios de rehabilitación.	Ofrecer servicios de rehabilitación según las necesidades de la población con discapacidad en el Distrito Capital.	Diseño de programas de servicios de rehabilitación. Mejorar la calidad de la atención de los servicios de rehabilitación.	Definir programas de los servicios de rehabilitación. Construcción de protocolos o guías de manejo. Mejoramiento de la infraestructura y equipos.	Porcentaje de servicios estructurados de rehabilitación en el segundo y tercer niveles de atención.	SDS-Desarrollo de servicios. EPS ARS IPS	Ministerio de Salud. ONG
Insuficiencia de programas para la rehabilitación de la población menor de un año con discapacidad o riesgo de adquirirla.	Atención oportuna a los niños con deficiencias o problemas de desarrollo en sus primeros años.	Al 2005 contar en la red pública del Distrito Capital con programas de estimulación adecuados para la población con discapacidad y de alto riesgo.	Fortalecer y mejorar los programas de crecimiento y desarrollo mejorando las acciones de seguimiento de la población menor de un año, especialmente la de alto riesgo. Generar procedimientos y protocolos de programas de estimulación adecuada.	Número de programas de estimulación adecuada en funcionamiento.	SDS-Desarrollo de servicios. ARS EPS ESE IPS	Ministerio de Salud.

Continúa en la página siguiente