SALUD

PLAN ESTRATÉGICO INTEGRADO DE SALUD PÚBLICA 2026 – CALI

Basado en carga de enfermedad, gestión territorial del riesgo y producción social de salud

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



www.cali.gov.co/salud

1. Enfoque estratégico unificado

El Plan Estratégico de Salud Pública 2026 de Cali adopta como eje rector la reducción de la carga de enfermedad prevenible y evitable, priorizando territorios, poblaciones y riesgos según su impacto en años de vida saludables perdidos (DALYs), inequidades sociales y presión sobre el sistema de salud.

Este enfoque permite pasar de:

programas homogéneos → intervenciones diferenciadas,

cobertura → impacto,

oferta institucional → producción social de salud.

2. Objetivo estratégico general 2026

Reducir de manera significativa la carga de enfermedad prevenible y las brechas territoriales en salud en Cali durante 2026, mediante intervenciones costo-efectivas, territorializadas y basadas en riesgo, articulando promoción, prevención y acción comunitaria.

3. Arquitectura del Plan

El Plan se estructura en **8 ejes estratégicos**, cada uno con:

- Justificación por carga de enfermedad
- Líneas estratégicas
- Comunas y microterritorios priorizados
- Focos operativos claros para 2026

4. Ejes estratégicos integrados con priorización territorial

EJE 1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y Cáncer

Justificación: Principal contribuyente a DALYs y gasto evitable.

Líneas estratégicas

- Gestión de cohortes de riesgo cardiometabólico.
- Tamización organizada de cáncer (mama, cérvix, próstata, colon según riesgo).
- Seguimiento comunitario y adherencia.
- Entornos saludables territorializados.

Comunas prioritarias: 13, 14, 15, 18, 21

Microterritorios críticos

- Distrito de Aguablanca (13–14–15–21)
- Ladera baja (18–20)
- Adultos mayores en hogares multigeneracionales

EJE 2. Salud Mental, Violencias y Bienestar Digital

Justificación: Alta pérdida de años de vida en jóvenes y riesgo emergente digital.

Líneas estratégicas

- Prevención comunitaria del suicidio.
- Intervención temprana en entornos educativos.
- Bienestar digital: uso saludable de pantallas, prevención de adicción digital.
- Redes comunitarias de apoyo psicosocial.

Comunas prioritarias: 13, 14, 15, 16, 21

Microterritorios críticos

- Entornos escolares con alta deserción.
- Barrios con violencia interpersonal.
- Jóvenes NEET.

EJE 3. VIH e ITS

Justificación: Transmisión evitable, estigma y carga crónica.

Líneas estratégicas

- Tamización comunitaria focalizada.
- Diagnóstico temprano y retención en cuidado.
- Reducción de estigma.
- Articulación APS–comunidad–red especializada.

Comunas prioritarias: 3, 9, 10, 13, 14

Microterritorios críticos

- Corredores de alta movilidad.
- Poblaciones clave (HSH, TS).
- Zonas de informalidad nocturna

EJE 4. Tuberculosis y Hansen

Justificación: Eventos centinela de inequidad estructural.

Líneas estratégicas

- Búsqueda activa comunitaria.
- Seguimiento territorial del tratamiento.
- Control de contactos.
- Integración con oferta social

Comunas prioritarias: 13, 14, 15, 18, 21

Microterritorios críticos

- Hacinamiento habitacional.
- Migración y pobreza extrema.
- Habitabilidad en calle

EJE 5. Primera Infancia, Adolescencia y Curso de Vida

Justificación: Mayor retorno social en salud futura.

Líneas estratégicas

- Desarrollo infantil temprano.
- Nutrición y seguridad alimentaria.
- Prevención de embarazo adolescente.
- Habilidades para la vida y bienestar escolar

Comunas prioritarias: 6, 7, 13, 14, 15

Microterritorios críticos

- Entornos educativos vulnerables.
- Zonas con embarazo adolescente.
- Hogares con inseguridad alimentaria

EJE 6. Salud Rural y Ruralidad Urbana

Justificación: Brechas de acceso, oportunidad y continuidad.

Líneas estratégicas

- Modelos diferenciales rurales.
- Integración EBS–EAC–teleorientación.
- Atención extramural.
- Fortalecimiento de referencia

Corregimientos prioritarios: Montebello, Los Andes, Pichindé, La Leonera, El Hormiguero

Microterritorios críticos

- Dispersión geográfica.
- Barreras de transporte.
- Baja oferta permanente

EJE 7. Transmisibles, Ambiente y Cambio Climático

Justificación: Riesgos recurrentes con picos epidémicos.

Líneas estratégicas

- Microterritorios de riesgo climático.
- Control integrado de vectores.
- Salud ambiental urbana.
- Preparación comunitaria ante eventos extremos

Comunas prioritarias: 6, 7, 13, 14, 21

Microterritorios críticos

- Corredores hídricos.
- Asentamientos informales.
- Zonas de alta densidad poblacional

EJE 8. Producción Social de Salud (Transversal)

Justificación: Multiplicador de impacto y sostenibilidad.

Líneas estratégicas

- Equipos de Acción Comunitaria (EAC).
- Laboratorios comunitarios de salud.
- Formación de líderes territoriales.
- Coproducción de soluciones locales

Comunas ancla: 13, 14, 15, 18, 21

5. Modelo de territorialización

- Unidad básica de gestión: microterritorio.
- Cada microterritorio se prioriza según:
  - carga de enfermedad,
  - riesgos dominantes,
  - vulnerabilidad social,
  - capacidad comunitaria.

6. Gobernanza del Plan

- **Dirección estratégica**: Secretaría de Salud Pública Distrital.
- **Gestión técnica**: Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social.
- **Ejecución territorial**: EAC, EBS, redes comunitarias.
- **Intersectorialidad**: educación, deporte, ambiente, movilidad, desarrollo social.

7. Evaluación e impacto (innovador)

Más allá de cobertura:

↓ hospitalizaciones evitables
↓ eventos centinela (TB, suicidio, VIH avanzado)
↓ brechas territoriales
↓ DALYs estimados
↑ retorno social de la inversión (SROI)

SALUD

GRACIAS
POR SU ATENCIÓN

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



www.cali.gov.co/salud