

UCAD RPMS · I SEMESTRE 2026

Resultados que nos permiten actuar a tiempo

Unidad Clínica de Alto Desempeño

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Conocer el riesgo para transformar la salud. Vivir con propósito, trabajar con corazón.



**Unidad
Clínica de
Alto
Desempeño**

Promoción y Mantenimiento de la Salud.

PRIMERA
INFANCIA

INFANCIA

ADOLESCENCIA

JUVENTUD

ADULTEZ

VEJEZ

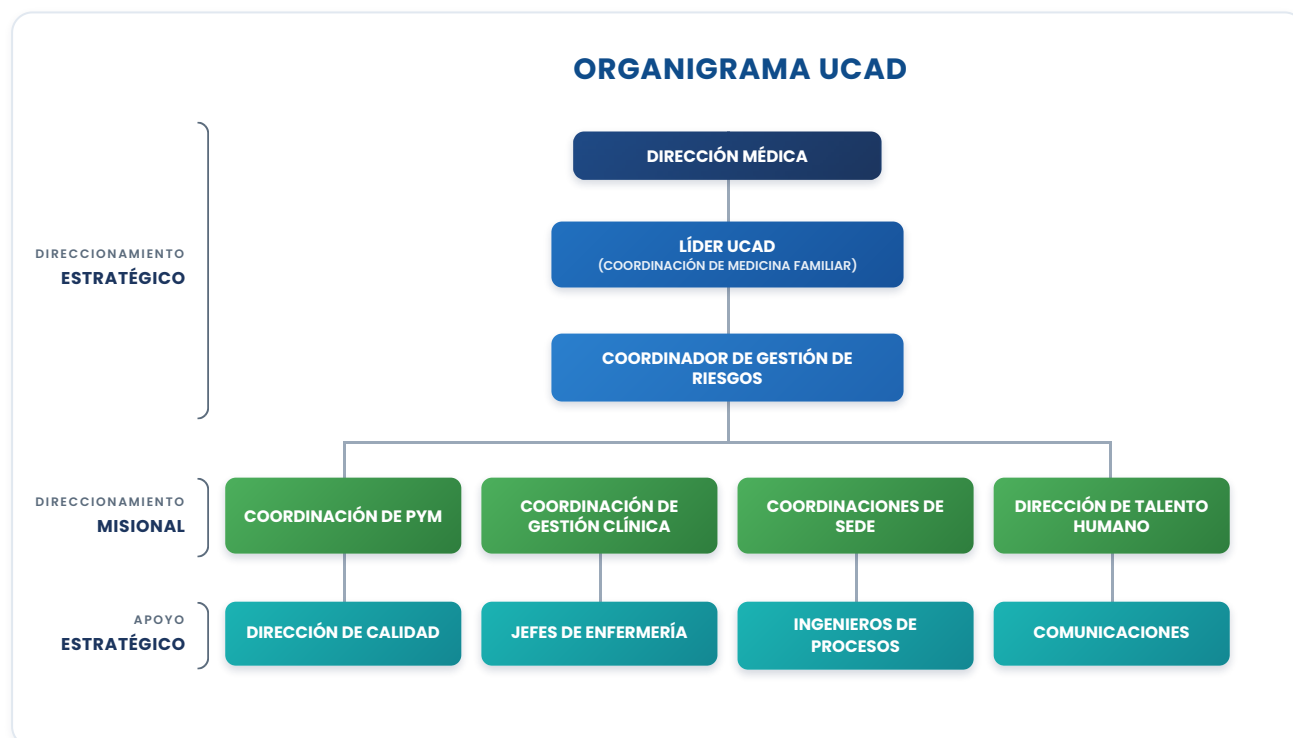
Un propósito que orienta cada resultado

La Unidad Clínica de Alto Desempeño (UCAD) de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud es la apuesta de Medicina Integral S.A.S. por una atención primaria que se anticipa a la enfermedad. Su gestión se rige por una plataforma estratégica clara: la visión institucional de **proteger la salud y la vida con excelencia y humanización**, y la visión de la UCAD de ser reconocida en **2030** como líder en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, impulsando una cultura de prevención y bienestar integral mediante la innovación y la articulación intersectorial.

Nuestro propósito —brindar atención primaria integral orientada a la promoción y mantenimiento de la salud, fomentando el autocuidado, el bienestar y la calidad de vida de la población, con participación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud— se sostiene sobre **cinco pilares**: excelencia clínica, innovación, formación continua, desarrollo organizacional y sostenibilidad y productividad. Cada uno tiene una meta concreta, y este informe da cuenta de cómo avanzamos hacia ellas.

Para lograrlo, la UCAD cuenta con una estructura de gobierno definida: la Dirección Médica, el Líder UCAD y la Coordinación de Gestión de Riesgos orientan el direccionamiento estratégico; las coordinaciones de PyM, Gestión Clínica y Sedes, junto con la Dirección de Talento Humano, lideran el direccionamiento misional; y Calidad, Enfermería, Ingeniería de Procesos y Comunicaciones actúan como apoyo estratégico.

En las páginas siguientes presentamos los resultados de **enero a junio de 2026**: qué hicimos, a quiénes llegamos, qué encontramos y qué vamos a mejorar.



Construyendo puentes de excelencia hacia tu bienestar · Siempre sano cuidando mi salud

Nuestra casa estratégica



VISIÓN UCAD

En **2030** ser reconocidos como líderes en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, impulsando una cultura de prevención y bienestar integral que, mediante la **innovación** y la **articulación intersectorial**, fortalezca la salud y el cuidado de nuestra comunidad.

PROPÓSITO UCAD

Brindar atención primaria integral orientada a la promoción y mantenimiento de la salud; fomentando el **autocuidado**, el **bienestar** y fortaleciendo la **calidad de vida** de la población, con participación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

CONSTRUYENDO PUENTES DE EXCELENCIA HACIA TU BIENESTAR · SIEMPRE SANO CUIDANDO MI SALUD

De la identificación del riesgo a la acción

Durante el primer semestre de 2026, la UCAD RPMS fortaleció la gestión de la población mediante estrategias de demanda inducida, tamizajes, búsqueda activa, atención especializada y seguimiento de riesgos, apoyándose en herramientas de trazabilidad poblacional y gestión del riesgo.

01

Detectamos

Tamizajes y valoración de riesgos.

02

Clasificamos

Identificación de riesgos según curso de vida.

03

Intervenimos

Canalización y atención clínica.

04

Hacemos seguimiento

Trazabilidad de usuarios, laboratorios y riesgos.

Conocer el riesgo para transformar la salud.

Pasamos de producir actividades a gestionar por riesgo, curso de vida, detección temprana, intervención y seguimiento.

Llevamos la salud a donde está la gente

Durante el primer semestre de 2026 la UCAD llevó la promoción y el mantenimiento de la salud fuera de sus sedes: a barrios, colegios, comunidades afectadas por la emergencia invernal y al establecimiento penitenciario de Montería. Así ampliamos la cobertura territorial, llegamos a grupos que no siempre acuden a consulta y generamos información para intervenir a tiempo.



8

sedes con jornadas "Chequéate con Medicina Integral"

2 jornadas por sede cada mes



96

jornadas "Chequéate" realizadas en el semestre

100% de lo programado · enero – junio 2026



3

brigadas en instituciones educativas

Una por institución a la fecha · meta: 2 al año



8

jornadas de vacunación en sede Magisterio

También se vacunó en la sede Centro (Montería)



43

personas tamizadas en brigada INPEC

Población privada de la libertad



6

brigadas de salud por inundaciones

Atención a comunidades afectadas

¿Dónde estuvimos?

Presencia territorial por tipo de actividad · enero – junio 2026

SEDE / LUGAR	CHEQUÉATE	BRIGADA IE	VACUNACIÓN	BRIGADA INPEC
Ayapel				
Planeta Rica				
Montelíbano				
Sahagún				
Magisterio (Montería)				
Centro (Montería)				
Lorica				
Pueblo Nuevo				
INPEC (Montería)				

Las 6 brigadas por inundaciones se realizaron en las zonas afectadas por la emergencia invernal.

A quiénes llegamos



Comunidad y usuarios de 8 sedes



Niños, niñas, adolescentes y comunidad educativa



Usuarios de las sedes Magisterio y Centro



Población privada de la libertad



Comunidades afectadas por inundaciones



Mujeres gestantes



Pacientes en cada curso de vida:

Primera infancia

Infancia y niñez

Adolescencia

Juventud

Adultez

Vejez

De lo planeado a lo ejecutado

Cada estrategia extramural se programa, se ejecuta y se soporta con evidencia. Así mostramos qué nos propusimos, qué hicimos y a quién llegamos.

ESTRATEGIA	QUÉ SE PLANEÓ	QUÉ SE EJECUTÓ	A QUIÉNES IMPACTAMOS
 Jornadas “Chequéate con Medicina Integral”	2 jornadas al mes en cada una de las 8 sedes: 96 en el semestre.	96 jornadas realizadas 100% de lo programado	Mujeres gestantes y pacientes de todos los cursos de vida en Ayapel, Planeta Rica, Montelibano, Sahagún, Magisterio, Centro, Lórica y Pueblo Nuevo.
 Brigadas en instituciones educativas	2 brigadas al año en cada institución (6 en el año).	3 brigadas realizadas a la fecha (una por institución) 50% de la meta anual	I.E. Simón Bolívar (Planeta Rica), I.E. Promoción Social El Rosario (Pueblo Nuevo), I.E. La Inmaculada (Ayapel).
 Jornadas de vacunación	Fortalecer las acciones preventivas en las sedes Magisterio y Centro.	8 jornadas en sede Magisterio, además de jornadas en sede Centro	Usuarios de las sedes Magisterio y Centro, Montería.
 Brigada de salud INPEC	Tamizaje de riesgo en población privada de la libertad.	1 brigada · 43 personas tamizadas	Establecimiento Penitenciario de Montería.
 Brigadas por inundaciones	Respuesta en salud a la emergencia invernal.	6 brigadas realizadas	Comunidades afectadas por las inundaciones.

Qué evidencias existen

Soportes que sustentan la gestión extramural del semestre



Documental

Formatos de tamizaje, listados y actas



Fotográfica

Registro de cada jornada y brigada



Audiovisual

Piezas y videos de las actividades



Analítica

Consolidación y análisis de datos (ej. IMC en INPEC)

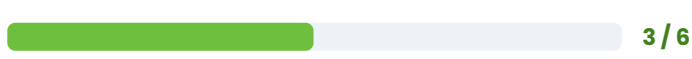
Cumplimiento de lo programado

Enero – junio 2026

Jornadas “Chequéate”



Brigadas en instituciones educativas (meta anual)



Tamizar también es incluir

Llegamos a la población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Montería con una brigada de salud. El tamizaje permitió identificar condiciones de riesgo que orientan acciones de seguimiento con enfoque de inclusión.

43**personas tamizadas**

Brigada de salud INPEC · I semestre 2026

72,1%**con IMC igual o superior a 25**

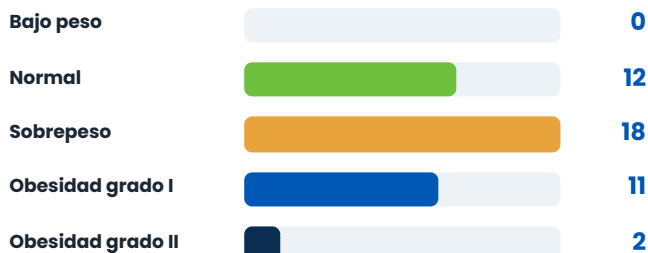
31 de 43 registros

8**variables registradas por persona**

Formato de tamizaje de la brigada

Distribución por índice de masa corporal (IMC)

Unidad: número de personas · n = 43 · Brigada INPEC, I semestre 2026



IMC normal: 12 (27,9%)

IMC ≥ 25: 31 (72,1%)

Qué se registró

Variables del formato de tamizaje

Edad

Peso

Talla

IMC

Presión arterial

Glucometría

Perímetro abdominal*

Diagnóstico consignado

*Cuando se encontraba diligenciado.

Hallazgos y riesgos

- 7 de cada 10 personas tamizadas presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad).
- 13 personas registran obesidad grado I o II.
- En algunos registros aparecen diagnósticos previos de hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DM).
- El perímetro abdominal no siempre se diligenció.

Acciones de mejora

- Canalizar a las personas con IMC ≥ 25 y diagnósticos previos a seguimiento de riesgo cardiometabólico.
- Hacer obligatorio el perímetro abdominal en el formato.
- Registrar si la glucometría fue en ayunas o casual.
- Coordinar con el establecimiento el seguimiento de los casos priorizados.

Lectura responsable: el IMC es un indicador de tamizaje, no un diagnóstico. La glucometría no se interpreta como diagnóstico clínico porque el formato no especifica si fue tomada en ayunas o de forma casual. Los diagnósticos de HTA y DM corresponden a registros previos consignados en el formato.

Así cumplimos nuestro propósito fuera de las sedes

PROPÓSITO DE LA UCAD

Brindar atención primaria integral orientada a la promoción y mantenimiento de la salud, fomentando el autocuidado, el bienestar y fortaleciendo la calidad de vida de la población, con participación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

Rendimos cuentas de la gestión extramural porque es donde el propósito se vuelve visible: cada jornada y cada brigada responde a un elemento concreto de lo que la UCAD se compromete a hacer por la población.



Atención primaria integral

Jornadas “Chequéate” en 8 sedes llevan tamizaje y valoración a la comunidad.



Autocuidado y bienestar

Las brigadas en colegios forman hábitos saludables desde la niñez y la adolescencia.



Prevención

Las jornadas de vacunación en las sedes Magisterio y Centro fortalecen la protección específica.



Calidad de vida

El tamizaje en INPEC identifica exceso de peso y riesgo cardiometabólico para actuar a tiempo.



Participación intersectorial

Trabajamos con el sector educativo, el sistema penitenciario y la respuesta a la emergencia invernal.



Determinantes sociales

Llegamos a poblaciones con barreras de acceso: territorio, privación de la libertad y desastres.

Participación intersectorial

Aliados y sectores con los que actuamos en el semestre

Educación 3 instituciones educativas	Justicia INPEC Montería	Gestión del riesgo de desastres Brigadas por inundaciones	Comunidad 8 sedes territoriales
--	-----------------------------------	---	---

Lo que demuestra esta rendición de cuentas

Desplegamos acciones **extramurales** y ampliamos la **cobertura territorial**.

Llegamos a **grupos de interés diferenciados** con acciones pertinentes.

Generamos **información sobre condiciones de salud** para intervenir.

Identificamos **oportunidades de intervención** y riesgos.

Sustentamos resultados con **evidencia** documental, fotográfica, audiovisual y analítica.

Usamos los resultados para orientar **acciones de mejora**.

Cuidar con eficiencia: UPC y costo de promoción y mantenimiento

Rendir cuentas también es mostrar cómo usamos los recursos. Comparamos la UPC destinada a promoción y mantenimiento (PyM) con el costo medio por usuario que tiene para Medicina Integral prestar estos servicios.



La UPC cubre el costo

Margen a favor de **\$803 por usuario** (promedio ponderado del semestre).

UPC DESTINADA A PYM

\$5.516

por usuario · promedio ponderado

COSTO MEDIO

\$4.713

por usuario · promedio ponderado

DIFERENCIA

\$803

por usuario · UPC - costo

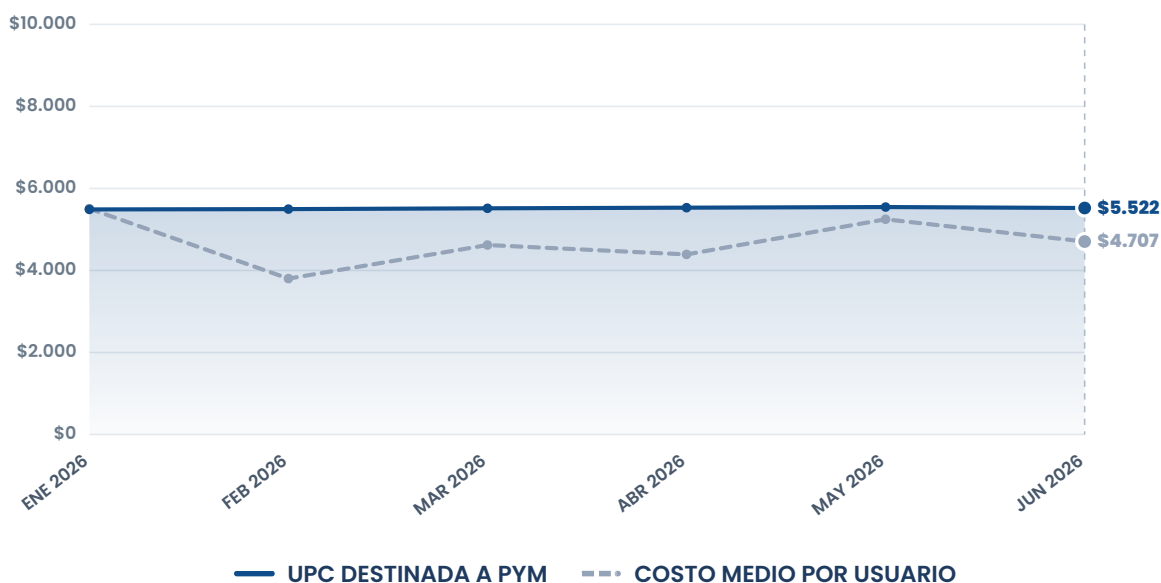
POBLACIÓN

88.143

usuarios · último período

UPC vs. costo medio por período

Unidad: pesos por usuario · Período: enero – junio 2026 (6 períodos) · Contrato: Medicina Integral



UPC estable

La UPC destinada a PyM se mantuvo cerca de \$5.500 por usuario durante todo el semestre.

Costo que varía

El costo medio osciló entre cerca de \$3.800 (febrero) y \$5.500 (enero), mes en que prácticamente igualó a la UPC.

Cierre de junio

UPC de **\$5.522** frente a un costo medio de **\$4.707** por usuario: margen de **\$815**.

Lectura: un margen positivo indica que el recurso asignado a PyM alcanza para cubrir el costo medio de atención de la población asignada. Con una UPC estable, sostener el margen depende de la eficiencia en el costo, en especial en los meses de mayor actividad.
Fuente: Tablero de Costos de Promoción y Mantenimiento · UCAD, datos al 29 de septiembre de 2026.

Cuidar la salud también es cuidar el planeta

En julio de 2026 realizamos el primer inventario piloto de gases de efecto invernadero (GEI) en la sede Magisterio. Medir nuestra huella de carbono es el primer paso para reducirla y aporta al pilar de sostenibilidad de la UCAD.

HUELLA PARCIAL CUANTIFICADA

9,13

toneladas de CO₂
equivalente

Sede Magisterio · julio 2026 · piloto

ALCANCE 1

4,18

tCO₂e · 45,8% del total

**Combustión móvil
(vehículos)**

ALCANCE 2

4,77

tCO₂e · 52,2% del total

Electricidad adquirida

ALCANCE 3

0,18

tCO₂e · 2,0% del total

**Agua y aguas
residuales**



Participación por alcance en la huella parcial cuantificada (9,13 tCO₂e)

Emisiones por fuente

Unidad: tCO₂e y % del total · julio 2026

Energía eléctrica de la red (SIN)

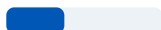
Alcance 2 · 21.678 kWh



4,77 (52,2%)

Camioneta Renault Duster · diésel

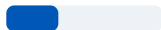
Alcance 1 · 177,4 gal



1,74 (19,0%)

Unidad móvil · diésel

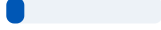
Alcance 1 · 157,2 gal



1,54 (16,9%)

Camioneta Nissan Frontier · gasolina

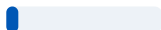
Alcance 1 · 72,2 gal



0,55 (6,0%)

Unidad móvil · gasolina

Alcance 1 · 45,8 gal



0,35 (3,8%)

Agua potable

Alcance 3 · 502 m³



0,10 (1,1%)

Aguas residuales

Alcance 3 · 502 m³



0,09 (0,9%)

ENERGÍA SOLAR

22.712 kWh

generados con paneles fotovoltaicos

47,9%

de cobertura solar directa

Se reporta aparte: no se descuenta del inventario GEI.

CALIDAD DEL DATO

96,2%

de las emisiones con dato medido o facturado
(calidad alta)

Fuentes pendientes de cuantificar

- Planta eléctrica de la sede (ACPM): sin dato de consumo del periodo.
- Aires acondicionados (refrigerantes): sin registros de fuga o recarga.

Una fuente sin dato de actividad no se interpreta como cero emisiones.

Qué nos muestra

- La electricidad y los vehículos concentran el 98% de la huella medida.
- Casi la mitad de la energía de la sede ya es solar.
- El siguiente paso es completar las fuentes pendientes y extender la medición a otras sedes.

Nota metodológica: el total corresponde únicamente a fuentes cuantificadas con datos de actividad y factores adoptados. Para agua y aguas residuales se usan factores secundarios internacionales (UK Government 2026), con limitación de representatividad para Colombia. Fuente: Informe de Huella de Carbono, Medicina Integral S.A.S. – Sede Magisterio, julio 2026.

Seis resultados, un mismo propósito

Seis resultados que resumen la gestión de la UCAD RPMS entre enero y junio de 2026.

3.998

Pruebas de antígeno
prostático · ene-jun 2026

12,5%*

Resultados positivos
sobre pruebas
realizadas

56,0%

lab.)
48.771 usuarios · corte I

semestre

42,6%

cérvix

10.228/23.991 mujeres ·
acumulada al corte

37,4%

Cobertura mamografía
4.433/11.838 mujeres · acumulada al corte

61

Riesgos identificados

51 evaluados en la matriz · 10 en parametrización

* Cifra en validación con la fuente primaria antes de impresión. Las coberturas de VPH/cérvix y mamografía son acumuladas al corte; no corresponden a producción mensual del semestre.

Detectar temprano cambia la oportunidad de intervenir

PSA — detección de riesgo de cáncer de próstata

3.998

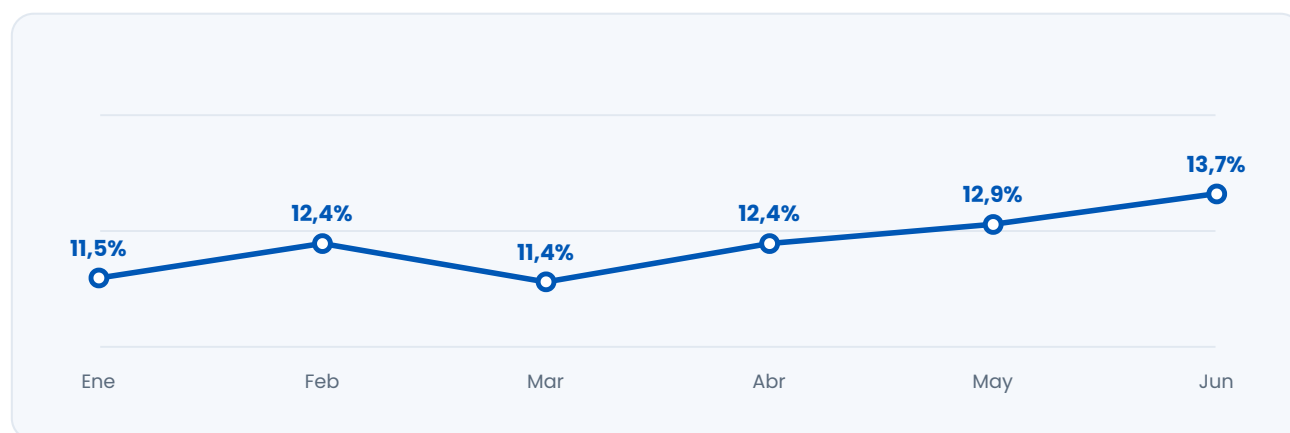
Pruebas realizadas

500*

Resultados positivos

12,5%*

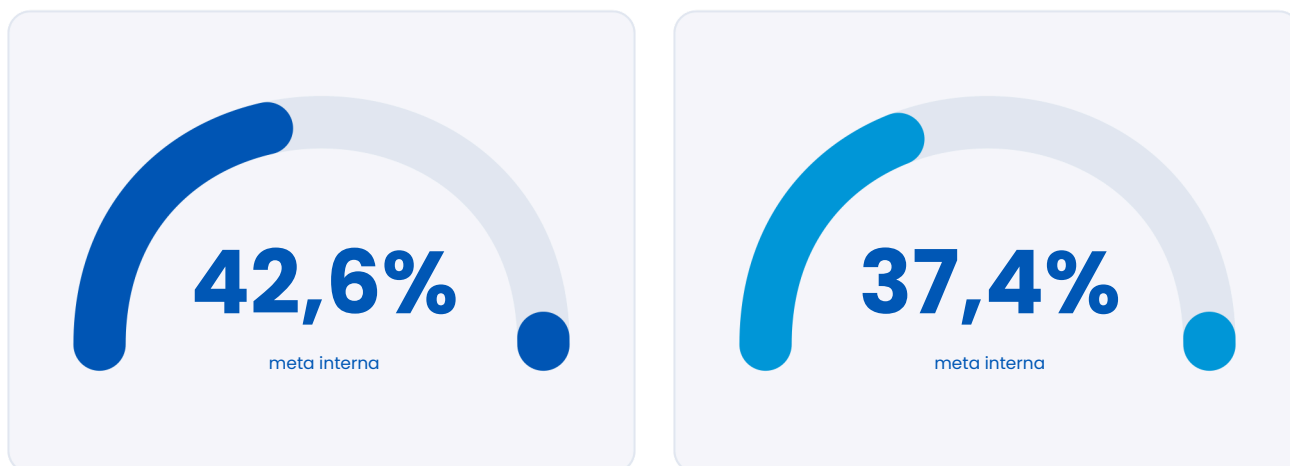
Tomas de PSA y positividad por mes



El volumen alcanzó su máximo en marzo (772) y luego disminuyó; la positividad pasó de 11,5% en enero a 13,7% en junio.

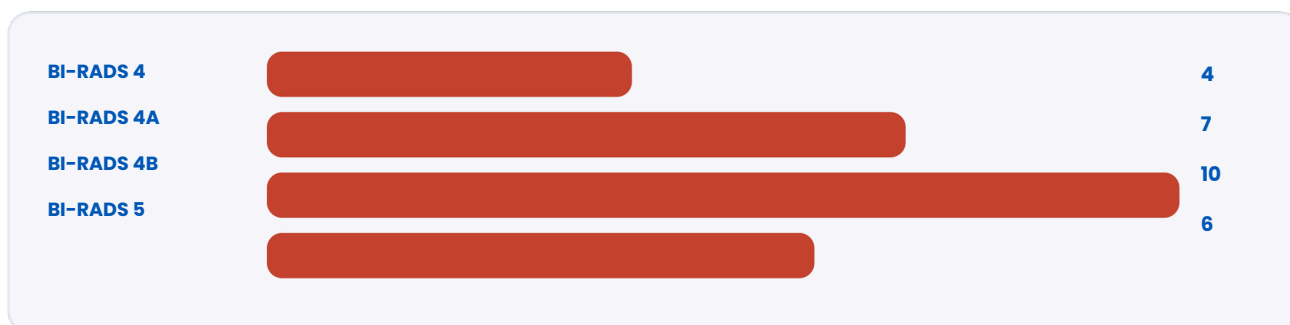
Importante: un resultado positivo de PSA requiere valoración y seguimiento clínico; no equivale por sí mismo a un diagnóstico de cáncer. * Cifra en validación con la fuente primaria antes de impresión.

La detección temprana también es una oportunidad de cuidado



Cáncer de cuello uterino (VPH/cérvix): 10.228 de 23.991 mujeres de la cohorte · Cáncer de mama (mamografía): 4.433 de 11.838 mujeres de la cohorte.

Hallazgos mamográficos que requieren seguimiento — 27 hallazgos BI-RADS 4–5



Son hallazgos que requieren valoración prioritaria y seguimiento; no son diagnósticos confirmados de cáncer. Las cifras de VPH/cérvix y mamografía son coberturas acumuladas al corte de la cohorte, no producción mensual del semestre.

Cada etapa de la vida tiene riesgos diferentes

Los riesgos no son iguales para todos. La atención debe responder a las necesidades de cada etapa de la vida.

Primera infancia

0-5 años · 4.530 personas

Riesgo nutricional:

85,9%

Riesgo

cardiometabólico: —
Laboratorio desviado:
51,3%

Infancia

6-11 años · 6.068 personas

Riesgo nutricional:

77,9%

Riesgo

cardiometabólico: —
Laboratorio desviado:
43,4%

Adolescencia

12-17 años · 6.384 personas

Riesgo nutricional:

49,6%

Riesgo

cardiometabólico: —
Laboratorio desviado:
35,6%

Juventud

18-28 años · 12.276 personas

Riesgo nutricional:

37,5%

Riesgo

cardiometabólico:
14,8%
Laboratorio desviado:
46,8%

Adultez

29-59 años · 36.937 personas

Riesgo nutricional: 68,1%

Riesgo cardiometabólico: 43,3%

Laboratorio desviado: 76,5%

Vejez

60+ años · 20.893 personas

Riesgo nutricional: 59,8%

Riesgo cardiometabólico: 54,4%

Laboratorio desviado: 86,0%

Primera infancia e infancia concentran el mayor riesgo nutricional; adultez y vejez concentran mayores proporciones de alteraciones de laboratorio y riesgo cardiometabólico.

Cada porcentaje se calcula sobre la población de su propio curso de vida; son riesgos identificados, no diagnósticos.

GESTIÓN DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO

Estamos pasando de tener información a utilizarla para gestionar el riesgo

Estado de la batería de 7 laboratorios por usuario



● **56.0%** Batería completa (48.771)

● **18.3%** Batería incompleta (15.904)

● **25.7%** Sin laboratorios (22.413)

Una brecha priorizada

2.596

usuarios con glucosa y uroanálisis, sin perfil lipídico completo

42,1%

de los resultados de glucosa evaluados presentaron desviación

Completar la información clínica permite mejorar la estratificación y gestión del riesgo cardiovascular.

Identificamos y gestionamos nuestros riesgos

61**Riesgos institucionales identificados****51****Riesgosevaluados en la matriz****10****Enproceso de parametrización**

Estado de los 61 riesgos identificados



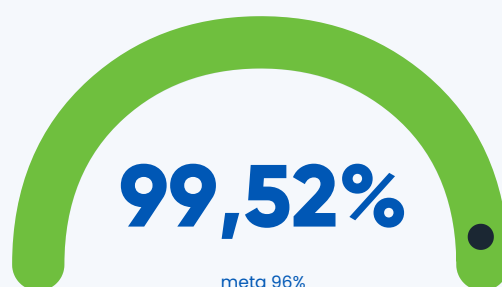
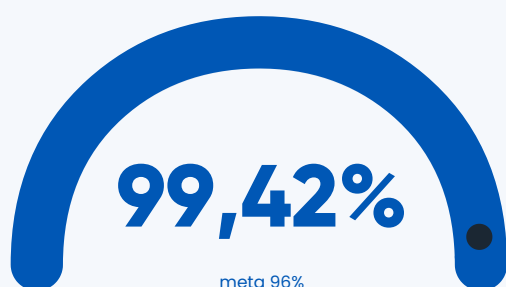
● **83.6%** Evaluados en la matriz (51) ● **16.4%** En parametrización (10)

La gestión del riesgo permite anticiparnos a situaciones que pueden afectar la calidad y seguridad de la atención.

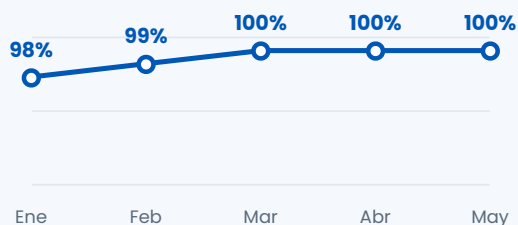
Nota: el consolidado soporta identificación, evaluación parcial y parametrización pendiente — no debe leerse como "riesgos controlados".

Lo que nuestros usuarios nos dicen de su experiencia

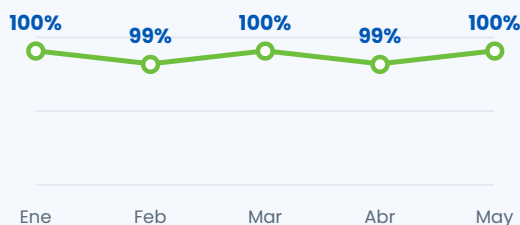
Medimos la experiencia de nuestros usuarios mes a mes, a través de la pregunta “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?” y de la intención de recomendación a familiares y amigos.



Satisfacción global, por mes



Recomendaría la IPS, por mes



¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

Respuesta	Recuento
Definitivamente sí	1.011
Definitivamente no	5
Total	1.016

Datos de enero a mayo de 2026 (tablero de satisfacción); el dato de junio se incorporará al consolidado del próximo corte.

De las ideas al impacto

Durante el semestre, Medicina Integral dio un paso decisivo en su Programa Institucional de Innovación y Transformación 2026: convertir la innovación en una capacidad institucional permanente, medible y participativa, que mejore la experiencia del usuario, la eficiencia operativa, la calidad, la seguridad y la sostenibilidad. Es un frente que arrancó en este semestre y que se seguirá desplegando durante el segundo semestre de 2026.

01

Cultura y capacidades en IA

Alfabetizar, liderar y multiplicar el uso responsable de la IA generativa (colaboradores, líderes y una red de embajadores).

02

Automatización inteligente

Digitalizar, integrar y liberar capacidad operativa mediante ALVIS, HORUS y Analítica Neuronal.

03

Gestión de IPI y co-creación

Capturar oportunidades desde los procesos y convertirlas en pilotos mediante mesas de co-creación con los colaboradores.

04

Gobierno, valor y escalamiento

Priorizar el portafolio, medir beneficios y decidir con evidencia qué se escala, se completa o se cierra.

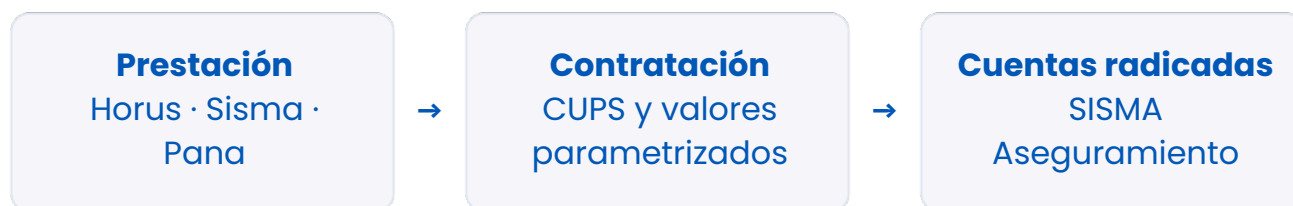
Innovar no es únicamente incorporar tecnología: es identificar necesidades, transformar oportunidades en soluciones y rediseñar procesos mediante conocimiento, tecnología y co-creación, con un impacto que pueda verificarse.

Gobierno: el Comité de Innovación MI se conformó el 8 de septiembre de 2026, con cadencia mensual, para priorizar el portafolio, revisar riesgos y decidir con evidencia. El procedimiento de Gestión de Ideas Potencialmente Innovadoras (IPI) quedó formalizado en el documento PR-GDA-07, vigente desde el 1 de junio de 2026.

ALVIS: de la prestación al pago en un solo flujo

Antes de automatizar, la productividad médica (Horus · Sisma · Pana), la contratación y tarifas, y la radicación y auditoría (SISMA Aseguramiento) se gestionaban por separado, con cruces manuales entre servicio realizado, contrato y factura.

Lo que ALVIS ya conecta



Honorarios médicos

ALVIS genera automáticamente la prefactura en PDF y el detalle en Excel de cada servicio con su tarifa contratada. El cálculo deja de ser un ejercicio manual y se convierte en un proceso trazable.

Auditoría automática

Cada factura se cruza con la productividad del especialista: si coincide, se marca auditada sin glosa; si hay diferencias, el auditor revisa y la glosa queda registrada en SISMA.

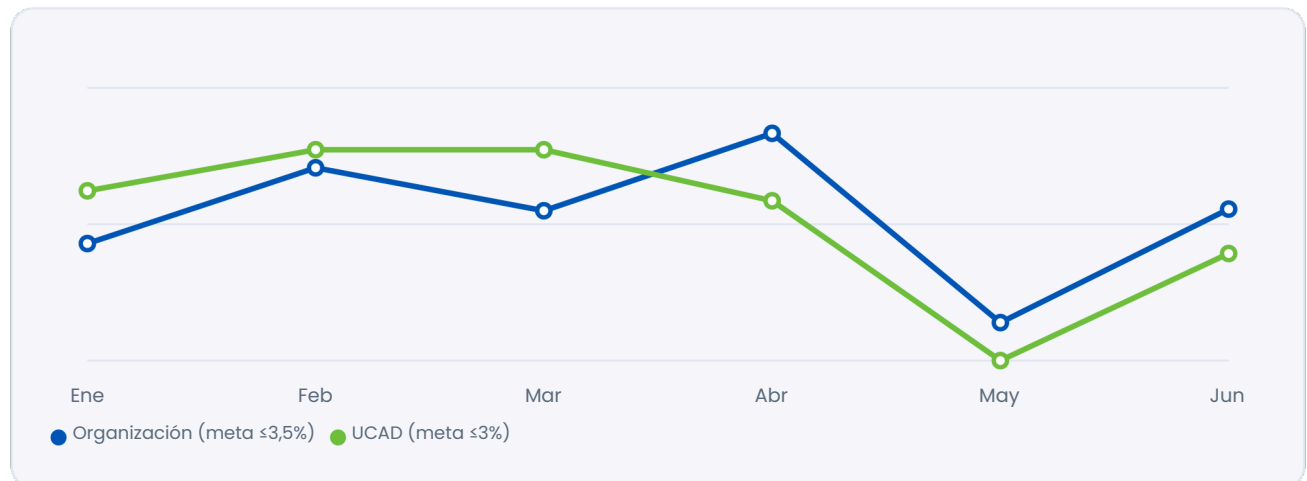
ALVIS conecta lo que antes se gestionaba por separado. El siguiente paso es medir cuánto acelera, controla y libera capacidad operativa.

Los indicadores del cuadro de mando de innovación (cobertura de alfabetización, embajadores activos, reducción de tiempo, horas liberadas, entre otros) inician su medición en el segundo semestre de 2026.

Rotación y ausentismo – Organización vs. UCAD

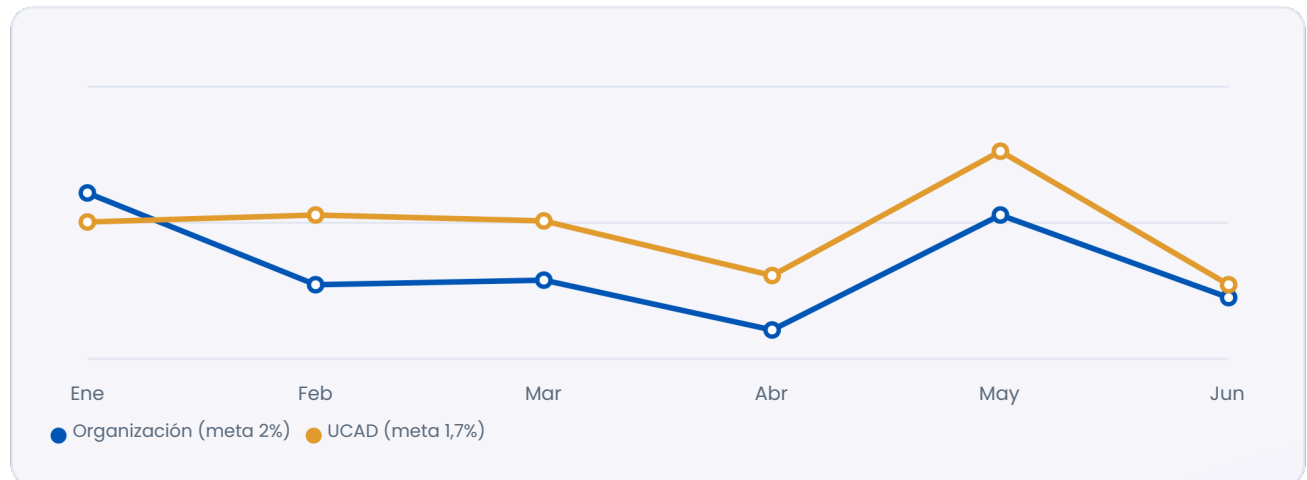
La Dirección de Gestión Humana presenta el comportamiento de los indicadores de rotación y ausentismo del semestre completo, comparando la Organización y la UCAD.

Rotación de personal por egresos voluntarios



Promedio del semestre: Organización 0,89% · UCAD 0,87%. Ambos niveles cumplieron holgadamente su meta durante todo el semestre.

Ausentismo de personal



Promedio del semestre: Organización 1,79% (cumple meta de 2%) · UCAD 2,12% (no cumple meta de 1,7%). La UCAD se mantuvo por encima de su meta la mayor parte del semestre — explicado principalmente por la situación de inundaciones de inicios de año y su efecto en incapacidades, con seguimiento activo de SST.

Quiénes somos y qué nos dice la encuesta

Detrás de cada resultado clínico, de riesgo e innovación hay personas. Durante el semestre escuchamos a nuestros colaboradores con tres instrumentos independientes para definir, con evidencia, la cultura que queremos consolidar en la UCAD: la encuesta de cultura organizacional (modelo Denison), el taller “El Mapa de Quiénes Somos” y la matriz DOFA participativa.

312

colaboradores en la
UCAD junio de 2026

72% / 28%

proporción de
mujeres y hombres
en la planta

76,9%

del personal es
asistencial (240
colaboradores)

**Magisterio,
Centro,
Lorica**

concentran el 67,7%
de la planta (120,57 y
35)

Encuesta de cultura organizacional

Instrumento propio construido sobre la metodología del modelo Denison (4 dimensiones, 12 subescalas, 60 afirmaciones), dado que el cuestionario original tiene derechos de propiedad intelectual. Participaron 303 de 427 colaboradores a nivel organizacional (70,9%) y 254 de la UCAD.

Barra superior: Organización · barra inferior: UCAD · escala 1 a 5

Misión

Org. 3.96 · UCAD 3.97

Adaptabilidad

Org. 3.89 · UCAD 3.90

Consistencia

Org. 3.77 · UCAD 3.76

Implicación

Org. 3.71 · UCAD 3.70

Empowerment (dentro de Implicación) es la subescala más baja del diagnóstico: 3,49 Organización / 3,46 UCAD.

En ninguna dimensión la diferencia entre la Organización y la UCAD supera 0,03 puntos: la UCAD vive la cultura institucional a la par —e incluso levemente por encima— del resto de la organización.

Lo que nos dicen nuestros colaboradores

El Mapa de Quiénes Somos

140 voces escuchadas en 7 de las 10 sedes, mediante las preguntas "Hoy somos" y "Queremos ser".

Hoy somos

Agradable Compromiso

estresante tranquilidad

felicidad equipo excelente / bueno

Queremos ser

equipo mejor trabajo en equipo

excelencia tranquilidad empáticos

armonía innovadores humanización

Tres fuentes independientes coinciden en que el compromiso y el trabajo en equipo son una fortaleza; la oportunidad está en la autonomía, la carga percibida y la comunicación interna. 1 de cada 7 respuestas de "Hoy somos" usó espontáneamente palabras de tensión.

Dignificamos al ser humano —al usuario y a quien lo cuida— a través de un servicio humanizado, oportuno y de excelencia. Aspiramos a que la responsabilidad venga acompañada de autonomía real y el reconocimiento sea tan constante como la exigencia.

Extracto de la Declaración de la Cultura Organizacional

Aprender del error, no castigarlo

Programa de Gestión del Cambio y Cultura de No Culpabilización (Just Culture), articulado con el Programa de Seguridad del Paciente. Indicadores del Tablero de Seguridad del Paciente (se muestra el dato favorable y el que aún debe mejorar):

100%

sucesos reportados
de forma voluntaria

536/536 en HORUS · meta
≥90%

Meta alcanzada

97,2%

adherencia a
prácticas seguras

457/500 listas de
chequeo · meta ≥95%

Meta alcanzada

62,1%

sucesos gestionados
y cerrados

333/536 · meta ≥95%

Por debajo de la
meta

60,3%

cumplimiento en
rondas de seguridad

8 rondas, 46 criterios ·
meta ≥95%

Por debajo de la
meta

10 de 10 sedes con Vigías de Seguridad del Paciente activos. Durante el semestre iniciaron además las formaciones de sensibilización en Cultura Justa, la socialización y adaptación del modelo de atención MAPIRS, y contenidos de gestión del riesgo y salud mental reforzados a través de los canales institucionales.

Reconocimiento, valores y próximos pasos

Reconocimiento a nuestra gente

Cadames, el boletín interno MI reconoció públicamente a colaboradores de distintas sedes y roles, y reforzó un valor institucional distinto mediante reflexiones, retos e historias de vida ("Corazones MI"). La campaña "Vivir con propósito, trabajar con corazón" complementó este refuerzo con piezas semanales de respeto, comunicación asertiva y trabajo en equipo.

FEB	Compañerismo y trabajo en equipo frente a la contingencia por inundaciones; la Unidad Móvil atendió a más de 400 personas.
MAR	"La constancia no significa hacer más, sino hacer mejor y de manera continua." Más de 30 colaboradores certificados en el diplomado de Seguridad del Paciente.
ABR	"No se trata de grandes cambios de un momento a otro, se trata de pequeñas decisiones que nos ayudan a avanzar con propósito." Protocolo SPIKES para comunicar malas noticias con empatía.
MAY	"Hacer las cosas mejor cada día. Pensar más allá de la tarea. Anticiparse a los problemas. Cuidar los recursos como propios." Integridad como eje de la gestión diaria.

De los valores a los comportamientos

- **Compromiso institucional.** Nos identificamos con los resultados del equipo, no solo con nuestra función.
- **Respeto.** Valoramos las diferencias y resolvemos los desacuerdos con diálogo.
- **Servicio.** Atendemos al usuario y al compañero con vocación, no solo por protocolo.
- **Integridad.** Actuamos con coherencia, incluso para reconocer errores.
- **Responsabilidad.** Decidimos dentro de nuestro ámbito y respondemos por ello.

Lo que sigue

- Primera medición del nivel de madurez de Cultura Justa en las 10 sedes.
- Llevar el Mapa de Quiénes Somos a Sahagún, Montelíbano y Ayapel.
- Fortalecer la autonomía y el reconocimiento, la brecha señalada por el diagnóstico.

Los resultados también nos muestran dónde debemos mejorar

Reconocer una brecha es el primer paso para cerrarla. Estas son las prioridades que identificamos en el semestre, en gestión clínica, del riesgo, talento humano y cultura organizacional:

37,4%	Fortalecer la cobertura acumulada de mamografía
25,7%	Reducir la brecha de usuarios sin laboratorios registrados
2.596	Completar el perfil lipídico en los usuarios con combinación incompleta
42,1%	Actuar frente a las alteraciones de glucosa (resultados evaluados)
10	Completar la parametrización residual de los riesgos pendientes
3,46	Fortalecer la autonomía y el empoderamiento de los equipos (Empowerment, encuesta de cultura)
2,12%	Reducir el ausentismo de la UCAD, por encima de su meta durante el semestre

Cada brecha tiene un compromiso de mejora asociado. Esta página mantiene un tono transparente y constructivo: mostramos la brecha junto con el compromiso, sin lenguaje alarmista.

De los datos a la acción

1 Detectamos

Identificamos riesgos y necesidades de atención.

2 Priorizamos

Concentramos esfuerzos en las brechas que requieren mayor oportunidad.

3 Intervenimos

Canalizamos y orientamos la atención según riesgo y curso de vida.

4 Seguimos

Hacemos trazabilidad a laboratorios, tamizajes y riesgos.

5 Evaluamos

Utilizamos los resultados para orientar nuevas decisiones.

Tres compromisos

- Más oportunidad en detección temprana y seguimiento de resultados que requieren atención.
- Mejor información clínica para gestionar el riesgo y completar las baterías de laboratorio.
- Atención diferenciada según curso de vida y perfil de riesgo.

Lo que medimos y lo que seguimos fortaleciendo

Este boletín presenta los principales resultados de gestión, salud, talento humano, cultura e innovación de la UCAD RPMS correspondientes al primer semestre de 2026, con información consolidada de las fuentes institucionales disponibles.

Información que requiere desarrollo para próximos cortes

- Series mensuales de mamografía y VPH/cérvix.
- Indicadores consolidados de satisfacción del usuario para el mes de junio de 2026.
- Producción mensual discriminada por sede o municipio.

Fuentes

Consolidado Documental Integral de Gestión y Resultados UCAD RPMS (1 ene – 30 jun 2026) · Encuesta de Cultura Organizacional (modelo Denison) · Mapa de Quiénes Somos · Matriz DOFA 2026 · Declaración de Cultura Organizacional · Tablero de Seguridad del Paciente · Programa Institucional de Innovación y Transformación 2026 · Procedimiento de Gestión de IPI (PR-GDA-07) · Tablero de satisfacción del usuario · indicadores de rotación y ausentismo, Talento Humano. Marco de referencia: lógica REDER/EFQM, gestión integral del riesgo y Resolución 3280 de 2018.

Rendir cuentas también significa reconocer lo que hemos logrado, identificar lo que debemos mejorar y convertir los datos en decisiones para cuidar mejor.

UCAD RPMS · PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Conocer el riesgo para transformar la salud.



Unidad
Clínica de
Alto
Desempeño

Promoción y Mantenimiento de la Salud.