



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

II TRIMESTRE DE 2025

INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD

Alexandra Martínez Vargas
Coordinadora del Grupo de
Planeación Estratégica

PD. Anátide Ramírez Rojas
PS. Karen Tatiana Fuentes Forero
PS. Diana Carolina Sosa Sáenz

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	4
2. OBJETIVO	5
3. ALCANCE	5
4. FUNDAMENTO NORMATIVO	5
5. DEFINICIONES.....	6
6. ACRÓNIMOS:.....	7
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR.....	7
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General Global.	8
Gráfica 2. Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General global.	9
Gráfica 3. Oportunidad en asignación de citas de consulta de Odontología General	9
Gráfica 4. Oportunidad en asignación de citas en consulta de Odontología General – ESM fuera de meta.	10
Gráfica 5. Tasa de infección Asociada al cuidado de la Salud.	11
Gráfica 6. Proporción de vigilancia de eventos adversos.	11
Gráfica 7. Número de Tutelas por No prestación de servicios.	12
Gráfica 8. Proporción de Quejas y Reclamos resueltas antes de 15 días.	13
Gráfica 9. Tiempo promedio de espera para la toma de Radiografía Simple.	13
Gráfica 10. Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC.	14
Gráfica 11. Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días.	14
Gráfica 12. Proporción de cancelación de Cirugía Programada.	15
Gráfica 13. Tiempo en la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II).	15
Gráfica 14. Tasa de Satisfacción Global	16
Gráfica 15. Tiempo de espera para la asignación de cita de consulta de Medicina General.	17
Gráfica 16. Tiempo de espera para asignación de consulta de Medicina General primera vez- ESM fuera de meta. ..	17
Gráfica 17. Tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General.	19
Gráfica 18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General primera vez - ESM fuera de meta.	19
Gráfica 19. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna.	21
Gráfica 20. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna por ESM.	21
Gráfica 21. Tiempo de espera para la asignación de cita de Pediatría.....	23
Gráfica 22. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por ESM.	23
Gráfica 23. Tiempo de espera para la asignación de cita de Ginecología.	25
Gráfica 24. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por ESM.	25
Gráfica 25. Tiempo de espera para asignación de cita de Obstetricia.....	27
Gráfica 26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por ESM.....	27
Gráfica 27. Tiempo de espera en consulta de Cirugía General.	29
Gráfica 28. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por ESM.	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Inasistencias registradas para Medicina General II Trimestre 2025.	18
Tabla 2. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina General II Trimestre 2025.	18
Tabla 3. Inasistencias registradas para Odontología General II Trimestre 2025.	20
Tabla 4. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Odontología General II Trimestre 2025	20
Tabla 5. Inasistencias registradas para Medicina Interna II Trimestre 2025.	22
Tabla 6. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina Interna II Trimestre 2025.	22
Tabla 7. Inasistencias registradas para Pediatría II Trimestre 2025.	24
Tabla 8. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Pediatría II Trimestre 2025.	24
Tabla 9. Inasistencias registradas para Ginecología I Trimestre 2025.	26
Tabla 10 Comportamiento de Demanda Insatisfecha Ginecología II Trimestre 2025.	26
Tabla 11. Inasistencias registradas para Obstetricia I Trimestre 2025.	28
Tabla 12. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Obstetricia II Trimestre 2025.	28
Tabla 13. Inasistencias registradas para Cirugía General II Trimestre 2025.	30
Tabla 14. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Cirugía General II Trimestre 2025.	30

1. PRESENTACIÓN

El Ministerio de Defensa Nacional por medio del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, establece el Acuerdo N.º 071 “Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de los Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”. El Sistema Integrado de Gestión comprende seis componentes entre los cuales se encuentra el Sistema de Calidad en Salud para el SSMP (SCS), si bien al ser régimen de excepción no aplican normas de inscripción, habilitación y acreditación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social se toma como referencia los componentes, estándares y criterios mínimos establecidos para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para la evaluación y seguimiento de la mejora continua dentro del Sistema Integrado de Gestión del SSFM.

El Sistema de Calidad en Salud para el SSMP tiene como objetivo mejorar la calidad de la Prestación de Servicios de Salud y los inherentes a la Salud Operacional, para lo cual define Estándares de Calidad enfocados en atención al cliente, apoyo administrativo y mejoramiento de la calidad. Adicionalmente, crea un sistema de Información para la Calidad en Salud como herramienta transversal que permite la operación y monitoreo del SCS – SIG, incluyendo el registro y administración del dato, consolidación, disponibilidad, trazabilidad y análisis de la información para contribuir a la toma de decisiones dentro del Subsistema.

Teniendo en cuenta lo anterior, el seguimiento, control y reporte de los indicadores de Monitoreo de Calidad en Salud es un procesos transversal que permite medir el desempeño del Subsistema desde el aseguramiento hasta la prestación del servicio y se convierte en un insumo básico para el mejoramiento de los procesos y el ejercicio de la participación ciudadana a partir de su socialización y difusión.

La Resolución 1795 del 2022, “Por la cual se implementa el Sistema de Calidad en Salud de las Fuerzas Militares” tiene como finalidad evaluar, planear, mejorar y controlar la calidad de la prestación de servicios de salud en cumplimiento a la Política de Seguridad del Paciente, Gestión del Riesgo, Humanización del servicio y satisfacción de los usuarios, en las fases de prevención promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, buscando así, fomentar la cultura de autoevaluación para el mejoramiento continuo y la garantía de la prestación de servicios de salud que logre satisfacer las necesidades de los afiliados al SSFM.

El Área de Calidad en Salud y el Área de Costos y Estadística lideran las acciones de seguimiento, análisis y reporte de la calidad de la prestación de los servicios de salud ofertados en los ESM, usando como referencia la Resolución 256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud” del Ministerio de Salud y Protección Social y demás lineamientos internos y externos.

De acuerdo a lo anterior, el presente informe analiza el comportamiento de los indicadores establecidos por la DIGSA, para el Monitoreo del Sistema de Calidad en Salud, haciendo referencia a accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad en la atención y prestación de los servicios de salud del SSFM, así como, otros dominios para el monitoreo de la de la calidad en salud como la efectividad, gestión del riesgo y experiencia de la atención, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otro lado, la DIGSA ejecuta el Sistema de Calidad en Salud del SSFM con el objetivo de medir los procesos de atención en salud, por medio de una evaluación de la calidad observada respecto a la calidad esperada, orientada a identificar situaciones de No cumplimiento que requieran formular acciones de mejora por parte de los ESM y con ello la elaboración de planes de mejoramiento por parte de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aérea para su posterior aprobación por la el Área de Calidad en Salud de la DIGSA y con ello autorizar su ejecución.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de fomentar el uso adecuado y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la Calidad en Salud se define un marco metodológico para el procesamiento de los datos que permitira obtener la información concerniente al desempeño de los indicadores, para lo cual el SSFM emite la Directiva Permanente N° 0123002876302 de 2023 “Lineamientos para el Análisis, Proyección y Seguimiento del Plan de Mejoramiento de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud del SSFM”.

El Área de Costos y Estadística del Grupo de Planeación Estratégica de la Dirección General de Sanidad Militar, realiza el procesamiento de los datos empleados para generar el presente informe. La recopilación de estos datos se realiza

a través de las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud, quienes entregan la información de la red interna del SSFM a DIGSA según la periodicidad establecida. En algunos casos, la fuente de información proviene de otras dependencias de DIGSA, tal como se especifica en los indicadores correspondientes.

2. OBJETIVO

Proporcionar el resultado del sistema de información para la calidad en salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, generando información útil que contribuya al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud y apoye la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento del estándares de mejoramiento, teniendo como finalidad primordial el impacto positivo en el usuario a través de los diferentes componentes del sistema.

3. ALCANCE

Inicia con la recepción de los datos de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud suministrados por DISAN EJC, DISA, ARC Y JEFSA FAC, continúa con la revisión, validación, consolidación y análisis realizado por el área de costos y estadística DIGSA, finaliza con el envío de la información consolidada al área de calidad en salud DIGSA y la realización del presente informe de presentación de los resultados por cada indicador por parte de ARCYE - PROPLAES.

4. FUNDAMENTO NORMATIVO

Proveedor	Entrada – insumo
Ley 352 de 1997	Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
Ley 1712 de 2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
Ley 2335 de 2023	Por la cual se expiden disposiciones sobre las estadísticas oficiales en el país “el congreso de Colombia.
Decreto 1170 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Administrativo de Información Estadística.
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
Resolución 1552 de 2013	Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Resolución DANE 2222 de 2018	Por la cual se establece el Marco Geoestadístico Nacional (MGN) en cumplimiento del parágrafo 1 del artículo 160 de la Ley 1753 de 2015 y el numeral 9 del artículo 2.2.3.1.7 del Decreto 1743 de 2016.
Resolución 1118 del 2020	Por la cual se expide la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico. Requisitos de calidad para la generación de estadísticas NTC PE 1000:2020.

Resolución 1267 de 2020	Por medio de la cual se modifica la Resolución 129 de 2019 y adopta la versión actualizada el Modelos Integral de Planeación y Gestión – MIPG en la Dirección General de Sanidad Militar y Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSa FAC.
Resolución 1795 de 2022	Por la cual se implementa el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Acuerdo 071 de 2019	Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los Sistemas de Gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, y la Policía Nacional.
Directiva permanente N° 370867 de 2014	Por la cual se establecen las políticas y lineamientos para la estructura, envío, procesamiento y validación de los registros individuales de la prestación de servicios de salud en las direcciones de sanidad e indicadores de calidad y alerta temprana “Red interna” establecimientos de sanidad militar a la Dirección General de Sanidad Militar.

5. DEFINICIONES

Análisis	Instrumento que permite realiza revisión de datos para identificar el comportamiento y funcionalidad de la situación presentada.
Calidad estadística	Cumplimiento de las propiedades que debe tener el proceso y el producto estadístico, para satisfacer las necesidades de información de los usuarios.
Calidad de la Atención de Salud	Provisión de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
Coherencia	Grado en que están lógicamente conectados los conceptos utilizados, las metodologías aplicadas y los resultados producidos por la operación.
Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	Herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad y los articula con el sistema de control interno, para hacer los procesos dentro de la entidad más sencillos y eficientes.
Monitoreo de la Calidad	Comprende la recopilación, consolidación análisis y verificación sistemática de la información, que permite identificar los problemas o fallas de la calidad para gestionar el mejoramiento continuo y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados en salud.
Operación estadística	Proceso estadístico sobre un objeto de estudio que conduce a la producción de información estadística.
Política Gestión de la información Estadística	Lineamientos, directrices e instrucciones para la generación y disponibilidad de información de calidad estadística para el desarrollo de la gestión y el desempeño de las entidades públicas

Proceso estadístico	Conjunto sistemático de actividades encaminadas a la producción de estadísticas, entre las cuales están comprendidas: la detección de necesidades de información, el diseño, la construcción, la recolección, el procesamiento, el análisis, la difusión y la evaluación.
Sistema de información para la calidad en salud	Herramienta transversal al sistema de calidad en salud que permite la operación y monitoreo del SCS – SIG e incluye registro y administración del dato, consolidación, disponibilidad, trazabilidad y análisis de la información para la toma de decisiones del Subsistema.
Sistema de información	Sistema para la recolección y tratamiento de datos procedentes de diversas fuentes; por ello estandariza procesos (entrada, insumos, salidas), en él se realiza control de calidad y utiliza la información para la formulación de políticas y la gestión de los servicios de salud, incluyen poblaciones, registros de prestación de servicio, censos y encuestas de hogares, y sistemas de información administrativos, como el registro civil, nacimientos y defunciones.
Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Estructura organizativa encargada de brindar atención en salud a los miembros de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios.

6. ACRÓNIMOS:

ARSIG:	Área de Sistema Integrado de Gestión.
ARCYE:	Área Costos y Estadística DIGSA.
ARCAS:	Área Calidad en Salud DIGSA.
DIGSA:	Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN EJC:	Dirección de Sanidad Ejército Nacional.
DISAN ARC:	Dirección de Sanidad Naval.
ESM:	Establecimiento de Sanidad Militar.
GRUPL:	Grupo Planeación Estratégica.
JEFSA FAC:	Jefatura Salud Fuerzas Aeroespacial.
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
PROPLAES:	Proceso Planeación Estratégica DIGSA.
SCS	Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía.
SIG:	Sistema Integrado de Gestión.
SSFM:	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

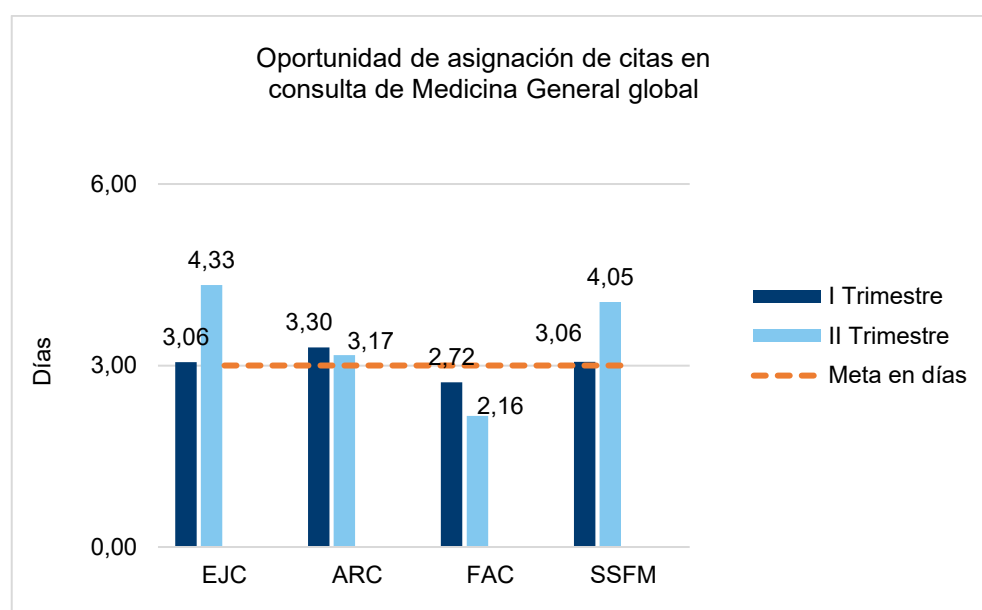
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR

7.1 OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE MEDICINA GENERAL GLOBAL:

La meta se logra cuando la oportunidad es menor o igual a 3 días.

En el segundo trimestre de 2025, el SSFM cuenta con una Oportunidad para Medicina General global a 4.05 días, sustentada con 159 ESM que reportan la prestación del servicio. Discriminado por fuerza encontramos la oportunidad para DISAN EJC a 4.33 días con 124 ESM reportados, para DISAN ARC a 3.17 días, con 21 puntos de atención reportados y JEFSA FAC a 2.16 días con 14 puntos de atención reportados. De los 159 ESM mencionados 123 se encuentran en meta, representando un 77.4% frente a 36 puntos de atención (22.6%) que se encuentran fuera de la meta establecida, de los cuales 30 pertenecen a EJC, 4 de ARC y 2 de FAC.

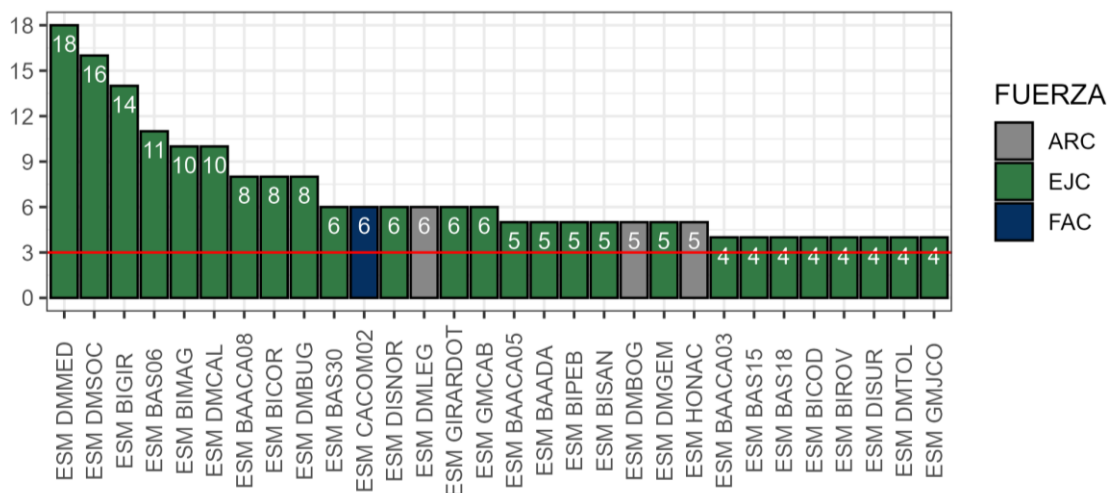
Gráfica 1. Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General Global.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

La Gráfica 2. Presenta los ESM que se encuentran fuera de meta para el indicador de Oportunidad en el servicio de Medicina General Global (Todas las atenciones), desagregados por Fuerza. Se evidencia los siguientes puntos de atención para EJC: ESM BAACA03, ESM BAACA05, ESM BAACA08, ESM BAADA, ESM BAS06, ESM GMJCO, ESM BAS12, ESM BAS15, ESM BAS17, ESM BAS18, ESM BAS29, ESM BAS30, ESM BICOD, ESM BICOR, ESM BIGIR, ESM BIMAG, ESM BIPEB, ESM BIROV, ESM BISAN, ESM DISNOR, ESM DISUR, ESM DMBU, ESM DMCAL, ESM DMGEM, ESM DMMED, ESM DMORI, ESM DMSOC, ESM DMTOL, ESM GIRARDOT, ESM GMCAB y ESM GMJCO. Para ARC: ESM DMBAQ, ESM DMBOG, ESM DMLEG y ESM HONAC y para FAC: ESM CAMOM02 y ESM EMAVI. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 36, para la siguiente gráfica se aproximó el indicador al entero más cercano, los ESM fuera de meta no incluidos en la gráfica 2 son: ESM BAS12, ESM BAS17, ESM BAS29 y ESM DMORI para EJC. DMBAQ para ARC y EMAVI para FAC.

Gráfica 2. Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General global.



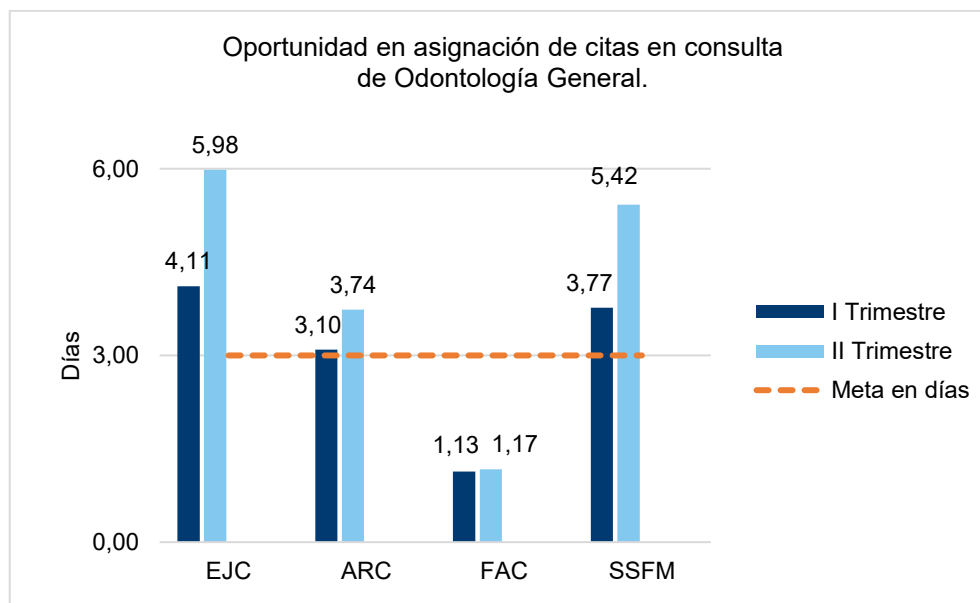
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.2 OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL:

La meta se logra cuando la oportunidad es menor o igual a 3 días.

En el segundo trimestre de 2025, el SSFM cuenta con una Oportunidad para Odontología General de 5.42 días, sustentado por 162 puntos de atención que reportaron la prestación del servicio. Discriminado por fuerza encontramos la oportunidad para DISAN EJC a 5.98 días con 127 puntos de atención reportados, para DISAN ARC a 3.74 días, con 21 puntos de atención reportados y JEFSFA FAC a 1.17 días con 14 puntos de atención reportados. De los 162 puntos de atención mencionados 129 se encuentran en meta, representando un 79.6% frente a 33 puntos de atención (20.4%), que se encuentran fuera de meta. El porcentaje de incumplimiento pertenecen a 27 de EJC, 5 de ARC y 1 de FAC.

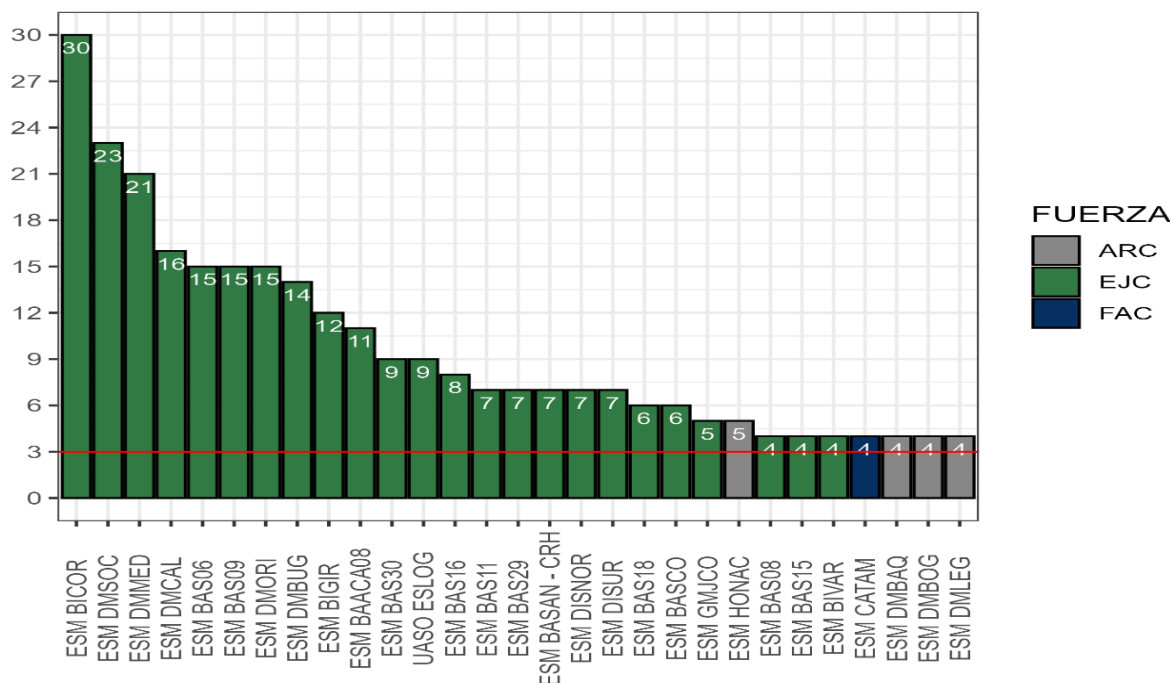
Gráfica 3. Oportunidad en asignación de citas de consulta de Odontología General



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

La Gráfica 4, presenta los puntos de atención que se encuentran fuera de meta para el indicador de Oportunidad en el servicio de Odontología General (Todas las atenciones), desagregados por Fuerza se evidencia los siguientes ESM para EJC: ESM BAACA08, ESM BAS06, ESM BAS08, ESM BAS09, ESM BAS11, ESM BAS15, ESM BAS16, ESM BAS18, ESM BAS29, ESM BAS30, ESM BASAN – CRH, ESM BASCO, ESM BICOR, ESM BIGIR, ESM BIROV, ESM BIVAR, ESM DISNOR, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMORI, ESM DMSOC, ESM GMJCO, ESM GMRON, UASO BITER03 y UASO ESLOG. Para ARC: ESM DMBAQ, ESM DMBOG, ESM DMLEG, ESM HONAC, ESM UBACR y para FAC: ESM CATAM. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 33, para la siguiente gráfica se aproximó el indicador al entero más cercano, los ESM fuera de meta no incluidos en la gráfica 4. son: ESM BIROV, ESM GMRONY UASO BITER03 para EJC y para ARC: ESM UBACR.

Gráfica 4. Oportunidad en asignación de citas en consulta de Odontología General – ESM fuera de meta.



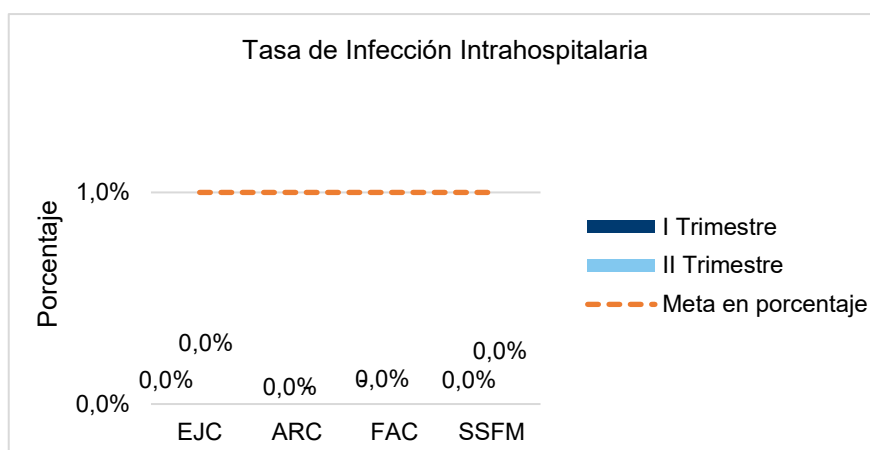
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.3 TASA DE INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN HOSPITALIZACIÓN:

La meta para este indicador es mantener una tasa inferior o igual al 1%, lo que significa que 10 usuarios o menos por cada 1000 usuarios hospitalizados pueden presentar infecciones asociadas al cuidado de la salud durante el periodo a evaluar.

En el segundo trimestre de 2025, el indicador fue reportado por 7 puntos de atención que cuentan con capacidad instalada y técnico científica para ofertar hospitalización; 6 de DISAN EJC y 1 de JEFSA FAC, los cuales reportaron egresos vivos sin infecciones asociadas al cuidado de la salud, por lo que el resultado para el SSFM es cero (0%).

Gráfica 5. Tasa de infección Asociada al cuidado de la Salud.

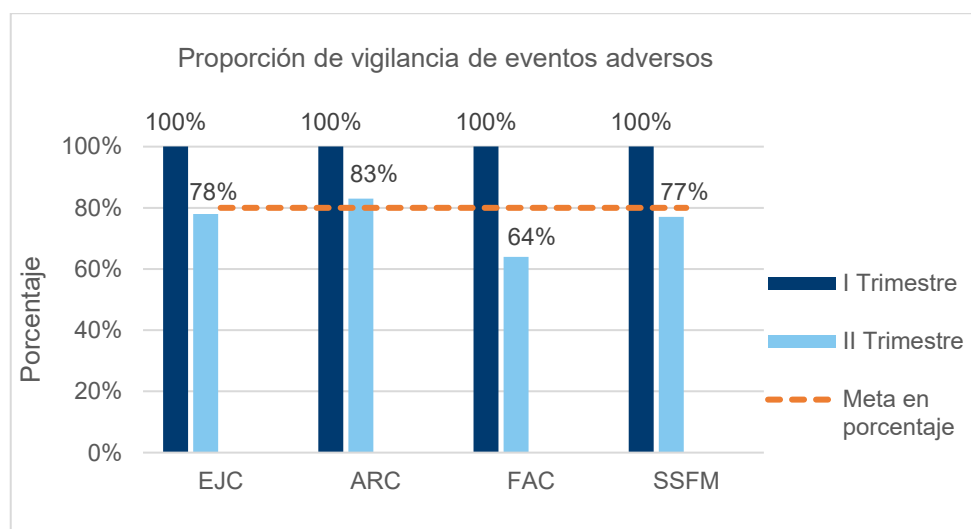


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025

7.4 PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS:

La meta se logra cuando la proporción, es decir el número de eventos gestionados respecto a los detectados, es mayor o igual al 80%. En el segundo trimestre de 2025, la proporción de eventos adversos gestionados para el SSFM se encuentra en 76.6%, con 86 eventos reportados de los cuales 66 eventos fueron gestionados en el trimestre. Discriminado por fuerza se evidencia que para EJC la proporción esta en 78%, con 23 eventos reportados y 18 gestionados, ARC 83%, con 41 eventos reportados y 34 gestionados y FAC 63% con 22 eventos reportados y 14 gestionados. De acuerdo a lo anterior, y comparando las 3 fuerzas, ARC aunque presente un número mayor de eventos adversos se encuentra cumpliendo la meta establecida, debido a que gestionó durante el trimestre la mayor cantidad de eventos adversos presentados. Es importante señalar que los tiempos requeridos para la gestión de eventos adversos no pueden ser estandarizados, debido a que cada caso presenta particularidades que influyen en su análisis y resolución. La naturaleza específica de cada evento demanda un abordaje individualizado, ajustado a las circunstancias clínicas, operativas y administrativas que lo rodean.

Gráfica 6. Proporción de vigilancia de eventos adversos.

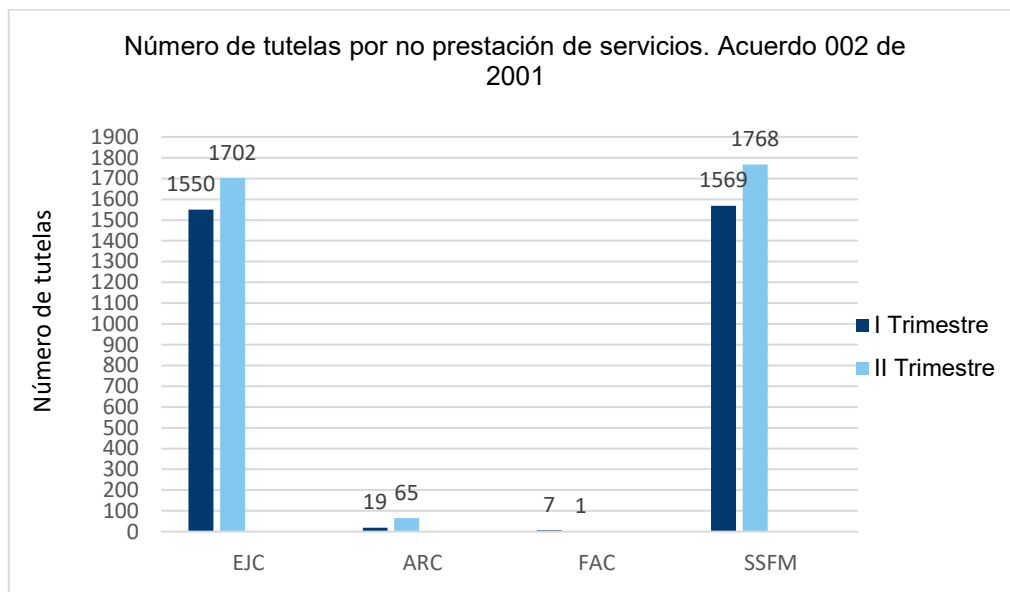


Fuente: Direcciones de Sanidad 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.5 NÚMERO DE TUTELAS POR NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ACUERDO 002 DE 2001:

En el segundo trimestre de 2025 los usuarios afiliados al SSFM interpusieron un total de 1.768 tutelas, desagregadas de la siguiente manera: 1.702 tutelas corresponden a EJC con 42 puntos de atención reportados, 65 tutelas de ARC con 10 punto de atención reportados y 1 tutela de FAC con 1 punto de atención reportado. La proporción de tutelas por cada 10.000 usuarios adscritos a las fuerzas del SSFM es de 33 en EJC, 7 en ARC y 0.2 en FAC. A nivel del SSFM, la proporción fue de 28 tutelas por cada 10.000 usuarios durante el primer trimestre de 2025. Con relación al mismo periodo del año anterior la proporción de tutelas para el SSFM fue de 20 por cada 10.000 usuarios, evidenciando incremento de 8 tutelas por cada 10.000 usuarios en el II trimestre con respecto al II trimestre del 2024.

Gráfica 7. Número de Tutelas por No prestación de servicios.



Fuente: Direcciones de Sanidad 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025

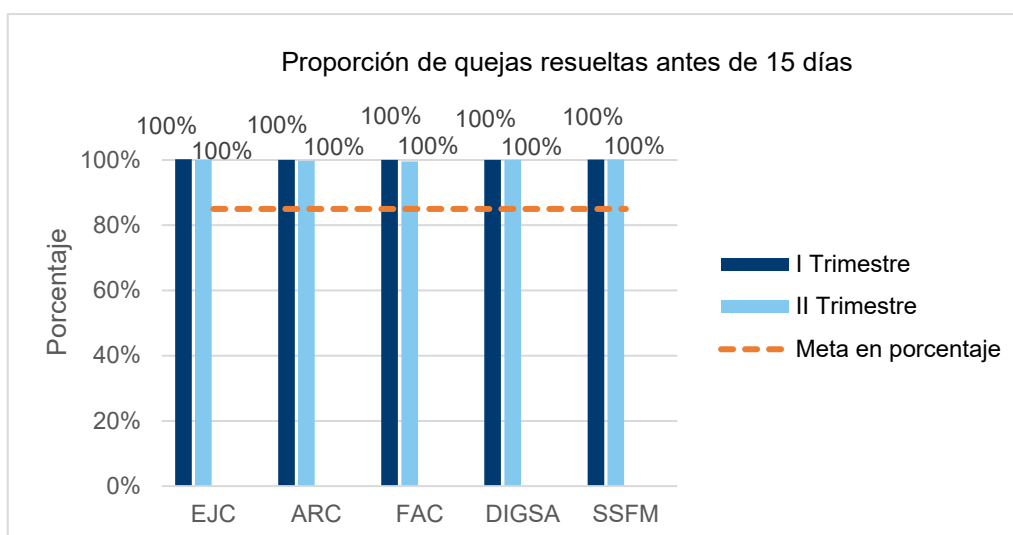
7.6 PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RESUELTOS ANTES DE 15 DÍAS:

La meta se alcanza cuando la proporción de quejas resueltas es mayor o igual a 85%.

La información de este indicador es proporcionada por el Grupo de Atención al Usuario de DIGSA. Se consideran las quejas que corresponden a DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSA FAC gestionadas a través del aplicativo WEB de DIGSA. No se incluyen HOMIL, el operador logístico de medicamentos ni otras tipologías diferentes a las mencionadas.

Durante el primer trimestre de 2025, el SSFM resolvió el 100% de quejas dentro de los 15 días hábiles posteriores a su fecha de radicación, tomando como referencia 87 ESM que reportaron el presente indicador, que corresponde a: 49 ESM de EJC, 20 ESM de ARC, 17 ESM de FAC y 1 DIGSA. El indicador se encuentra por encima de la meta establecida registrando cumplimiento de la meta al 100%.

Gráfica 8. Proporción de Quejas y Reclamos resueltas antes de 15 días.



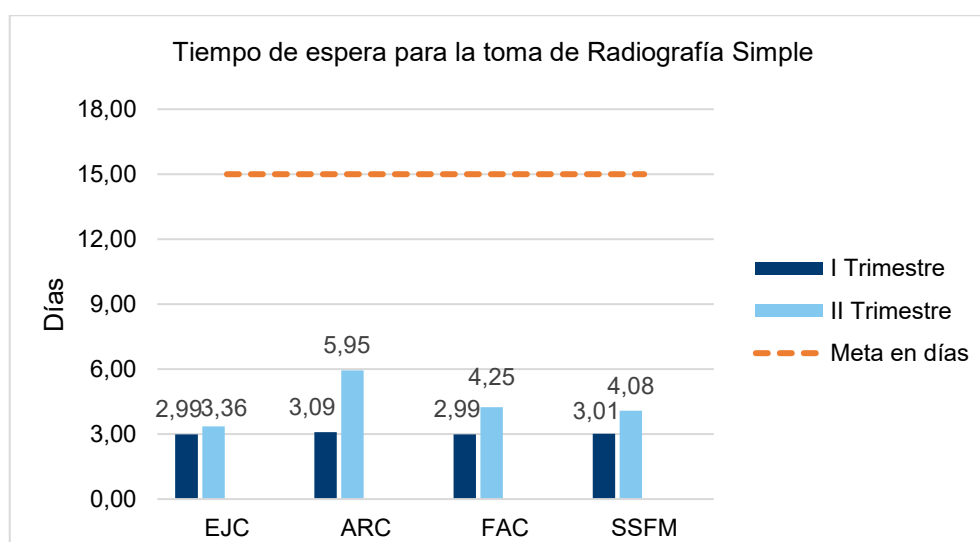
Fuente: Grupo de Atención al Usuario 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.7 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE RADIOGRAFÍA SIMPLE:

La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor o igual a 15 días.

En el segundo trimestre de 2025 a nivel de SSFM el tiempo promedio para la toma de radiografía simple está en 4.08 días con 29 ESM que ofertan imágenes diagnósticas. Desagregados por fuerzas se evidencia para EJC con 15 ESM reportados con 3.36 días, ARC con 9 ESM se encuentra a 5.95 días y FAC con 5 ESM se encuentra a 4.25 días. El indicador a nivel de SSFM y DISANES se encuentra dentro de la meta establecida.

Gráfica 9. Tiempo promedio de espera para la toma de Radiografía Simple.

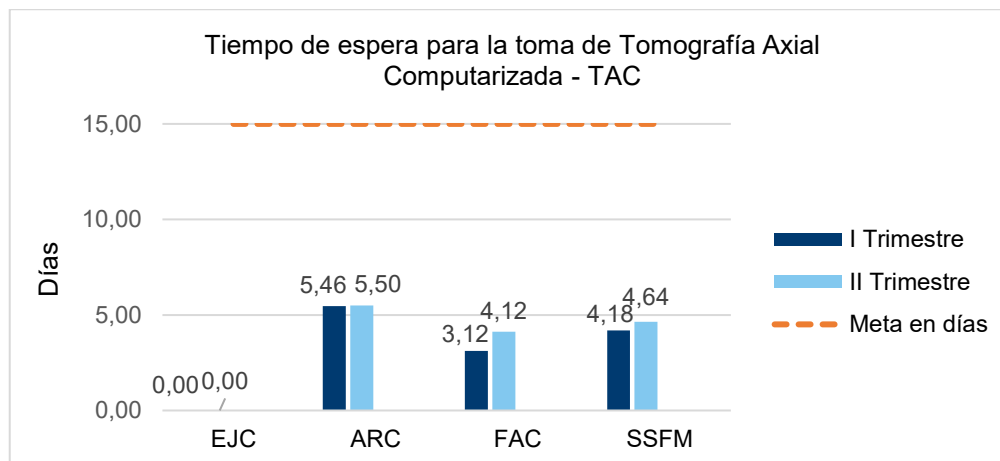


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.8 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA – TAC:

La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor o igual a 15 días.
En el segundo trimestre de 2025 el resultado a nivel SSFM es de 4.64 días. Los ESM que cuentan con el servicio son: DMBOG para DISAN ARC el cual encuentra a 5.50 días con y DMEFA para JEFSA FAC a 4.12 días. Cabe resaltar que los ESM que reportaron da cobertura del servicio para ARC y FAC.

Gráfica 10. Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC.

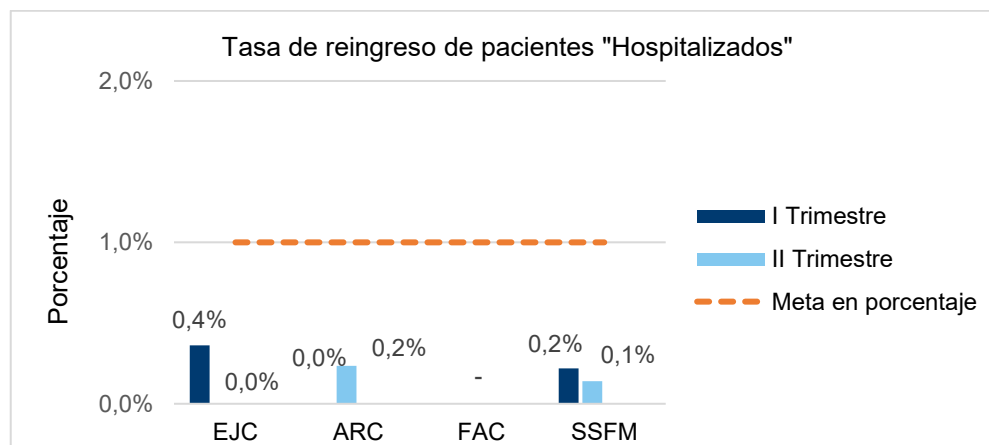


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.9 TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS:

La meta se logra cuando la tasa es menor o igual al 1%, lo que significa que 10 o menos de cada 1000 usuarios hospitalizados pueden reingresar al servicio de hospitalización antes de 15 días y con el mismo diagnóstico de egreso. En el segundo trimestre de 2025 a nivel del SSFM se presentó un resultado de 0.1% reingresos con 8 ESM reportados. Desagregados por fuerza se evidencia que 6 ESM de EJC reportaron el indicador con egresos vivos sin reingresos en el periodo por la misma causa, por lo que el resultado para EJC es cero (0%). Para ARC 1 ESM reportó el indicador con 1 reingreso de paciente hospitalizado en menos de 15 días, dando como resultado 0.2% y para FAC 1 ESM reportó el indicador con egresos vivos sin reingresos en el periodo por la misma causa, por lo que el resultado para FAC es cero (0%).

Gráfica 11. Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días.



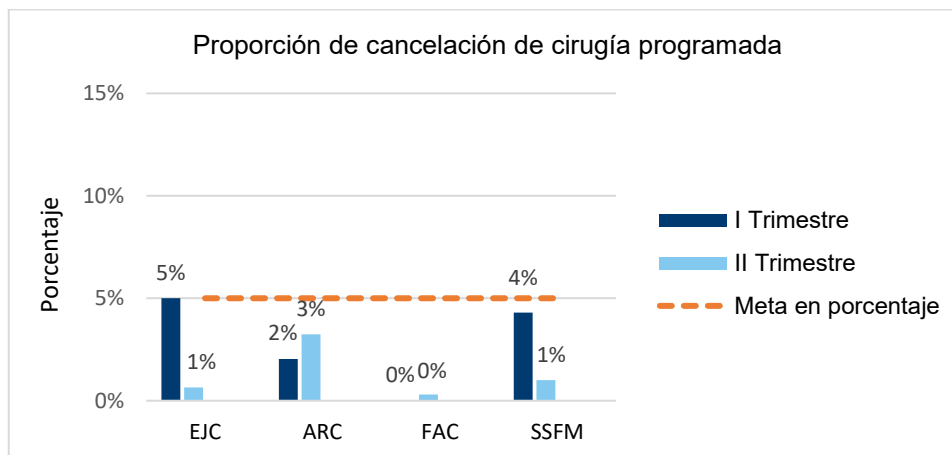
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.10 PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:

La meta se logra cuando la proporción es menor o igual a 5%.

En el segundo trimestre de 2025 para el SSFM la proporción de cancelación de cirugía programada es del 1% con 60 cirugías canceladas de 5.139 programadas. Desagregado por fuerza para EJC 1% con 28 cirugías canceladas, ARC 3% con 15 cirugías canceladas y FAC 0.3% con 1 cirugía cancelada. Con base en lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel SSFM y fuerza.

Gráfica 12. Proporción de cancelación de Cirugía Programada.



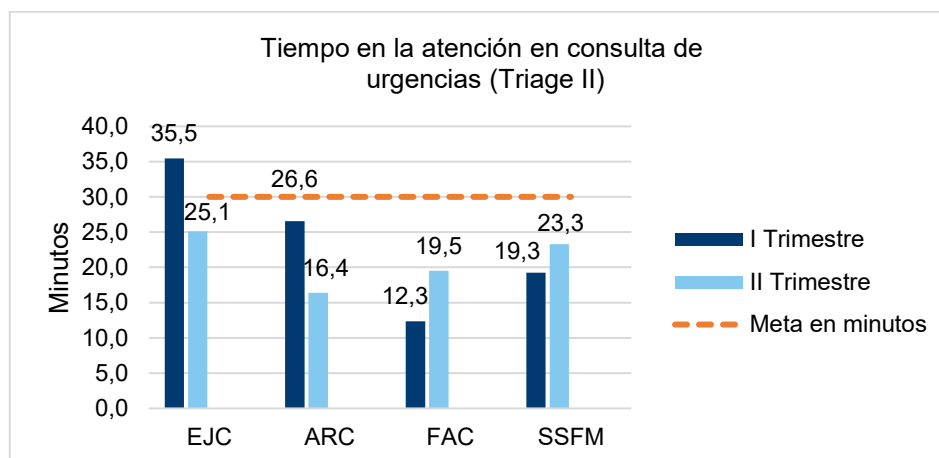
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.11 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO (TRIAGE II):

La meta se logra cuando el tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II es menor o igual a 30 minutos.

En el segundo trimestre de 2025 el tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II a nivel del SSFM se encuentra en 23.3 minutos con 40 ESM reportados. Desagregado por fuerza encontramos: EJC se encuentre en 25.1 minutos con 32 ESM reportados, ARC a 16.4 minutos con 1 ESM reportado (HONAC de III nivel de atención), y FAC esta a 19.5 minutos con 7 ESM reportados. Con base en lo anterior, a nivel del SSFM el indicador se encuentra cumpliendo la meta establecida.

Gráfica 13. Tiempo en la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II).



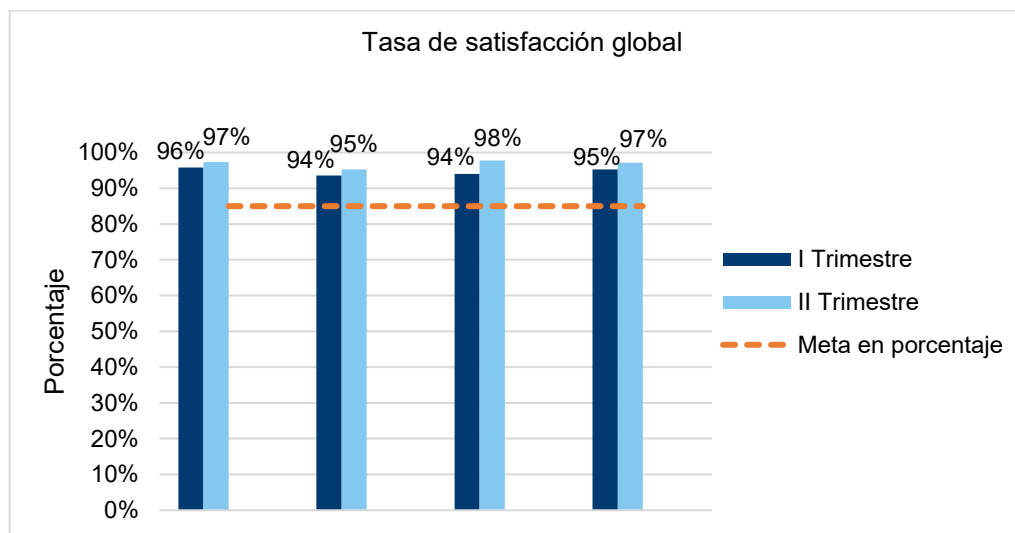
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.12 TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL:

En este indicador se toma como referencia normativa lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 256 del 2016. La información proviene de la encuesta de satisfacción realizada por el área de Atención al Usuario de DIGSA. La meta se logra cuando la tasa es mayor o igual a 85%.

El valor calculado de satisfacción global fue de 97% para el segundo trimestre del 2025, a nivel de SSFM se da cumplimiento a la meta establecida. Desagregado por fuerza se encuentra EJC en 97% con 80 ESM reportados, ARC en 95% con 22 ESM reportados, FAC en 98% con 16 ESM reportados. Se destaca que hubo un aumento del 2% de la tasa global de satisfacción en comparación con el II trimestre del año anterior que registró una tasa del 95%.

Gráfica 14. Tasa de Satisfacción Global

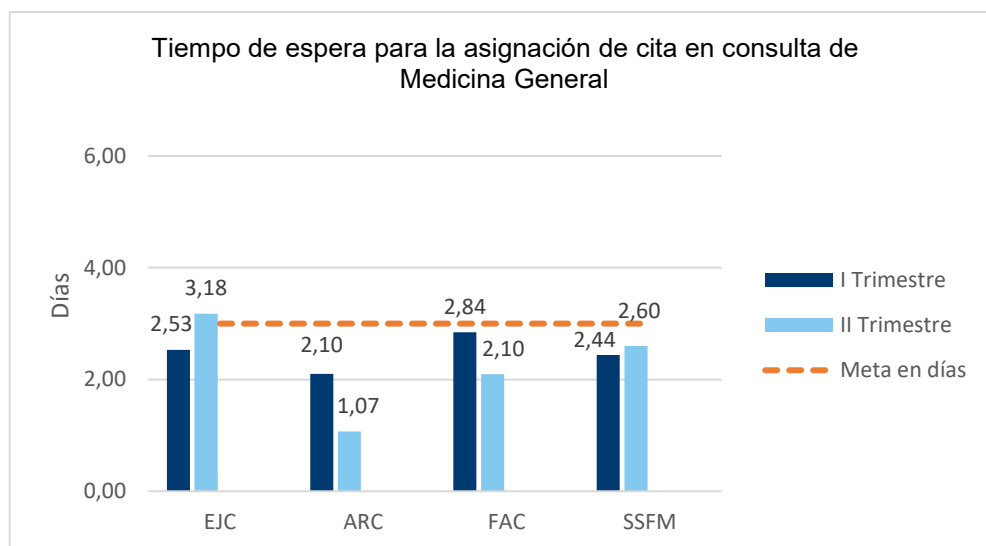


Fuente: Grupo de Atención al Usuario 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.13 TIEMPO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL:

La meta de este indicador se alcanza cuando el tiempo de espera para la asignación de cita de medicina general es menor o igual a 3 días. Para el II trimestre de 2025 a nivel SSFM el resultado fue de 2.60 días con 162 ESM que ofertan el servicio. El comportamiento por Fuerza es de 3.18 días para EJC con 127 ESM reportados de los cuales 109 ESM cumplen y 18 ESM están fuera de meta, para ARC se encuentra a 1.07 días con 21 ESM reportados dentro de meta y FAC a 2.10 días con 14 ESM reportados de los cuales 13 ESM cumplen y 1 ESM se encuentra fuera de la meta establecida. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento de la meta establecida a nivel Subsistema al asignar citas de Medicina General por primera vez en un tiempo menor a 3 días.

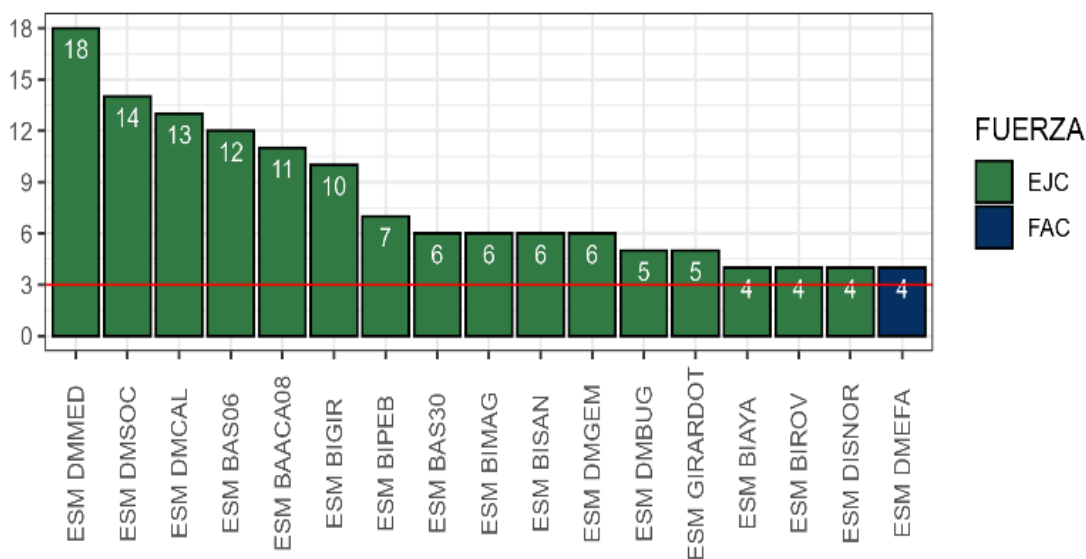
Gráfica 15. Tiempo de espera para la asignación de cita de consulta de Medicina General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

En la gráfica 16. Presentan los ESM que estuvieron fuera de la meta establecida para el indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General, los ESM que se alejan de la meta son: ESM BAACA08, ESM BAS06, ESM BAS30, ESM BIAYA, ESM BIGIR, ESM BIMAG, ESM BIPEB, ESM BIROV, ESM BISAN, ESM DISNOR, ESM DISUR, ESM DMBU, ESM DMCAL, ESM DMGEM, ESM DMMED, ESM DMSOC, ESM DMTOL y ESM GIRARDO para EJC. ARC no presenta incumplimiento en la meta establecida y para FAC 1 ESM DMEFA sobrepasa la meta establecida. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 19, para la siguiente gráfica se aproximó el indicador al entero más cercano, los ESM fuera de meta no incluidos en la gráfica 14 son: ESM DISUR, ESM DMTOL.

Gráfica 16. Tiempo de espera para asignación de consulta de Medicina General primera vez- ESM fuera de meta.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025

7.13.1 Inasistencias Medicina General:

En la Tabla 1. Presenta el total de inasistencias para Medicina General en el II trimestre 2025, se toma la totalidad de las consultas programadas, se realiza una aproximación del costo de las insistencias para el SSFM, teniendo como referencia el valor tarifa SOAT pleno para la vigencia 2025.

Tabla 1. Inasistencias registradas para Medicina General II Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	MEDICINA GENERAL INASISTENCIAS	BASE SOAT 2025 \$ 52.300	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	14.566	761.801.800	306.503	4,8%
ARC	4.217	220.549.100	72.331	5,8%
FAC	561	29.340.300	25.249	2,2%
SSFM	19.344	1.011.691.200	404.083	4,8%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 presentó una variación equivalente a - 17% en las inasistencias de Medicina General, frente al mismo periodo de la vigencia anterior, para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 24.464 inasistencias para este servicio; esta comparación se realiza a partir del resultado porcentual de las inasistencias de cada periodo.

7.13.2 Demanda Insatisfecha Medicina General:

En la Tabla 2. Se presenta la demanda insatisfecha y citas ofertadas para este servicio en el II Trimestre del 2025, la meta de demanda insatisfecha debe ser igual o inferior al 10%, presentándose así:

Tabla 2. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina General II Trimestre 2025.

MEDICINA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
II Trimestre	6.316	404.083	1.5%

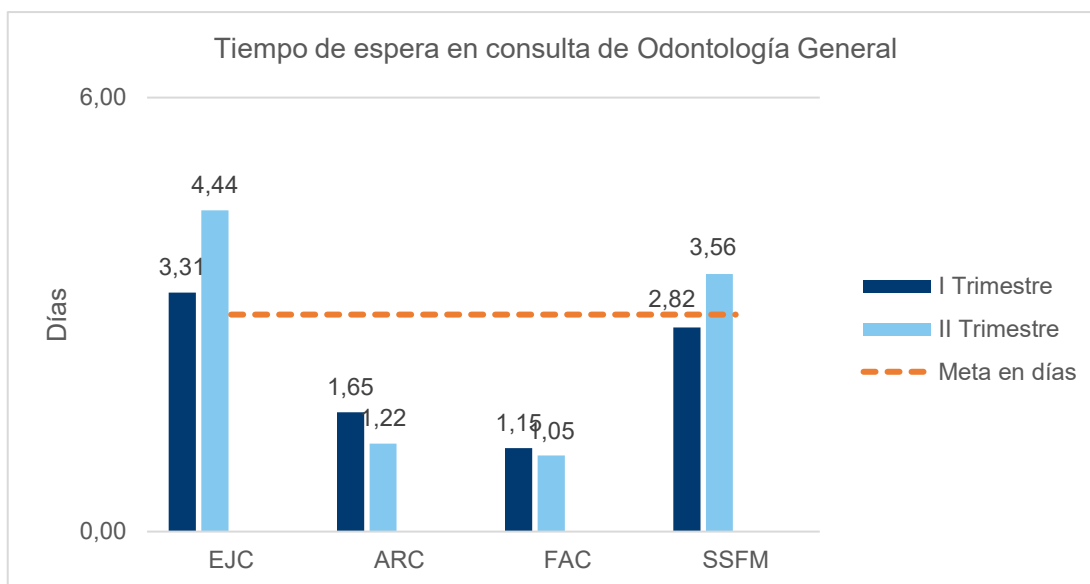
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 36% en la demanda insatisfecha de medicina general con 410.399 solicitudes recibidas, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el primer trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 427.728 solicitudes de atención con un total de 422.890 consultas programadas.

7.14 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL

La meta se logra cuando el tiempo de espera para asignación de cita de odontología es menor o igual a 3 días. En el II trimestre de 2025 los resultados para el SSFM es de 3.56 días con 162 ESM reportados. Desagregados por fuerza: EJC se encuentra a 4.44 días con 127 ESM reportados de los cuales 103 ESM cumple y 24 ESM se encuentran fuera de meta, para ARC el tiempo esta a 1.22 días con 21 ESM reportados que cumplen la meta y JEFSA FAC a 1.05 días con 14 ESM reportados de los cuales 13 ESM dentro de la meta establecida y 1 ESM se encuentra fuera de meta. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel general de Subsistema y por fuerza EJC se encuentra fuera de meta con la asignación de citas de Odontología General por primera vez en tiempo mayor a 3 días.

Gráfica 17. Tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General.

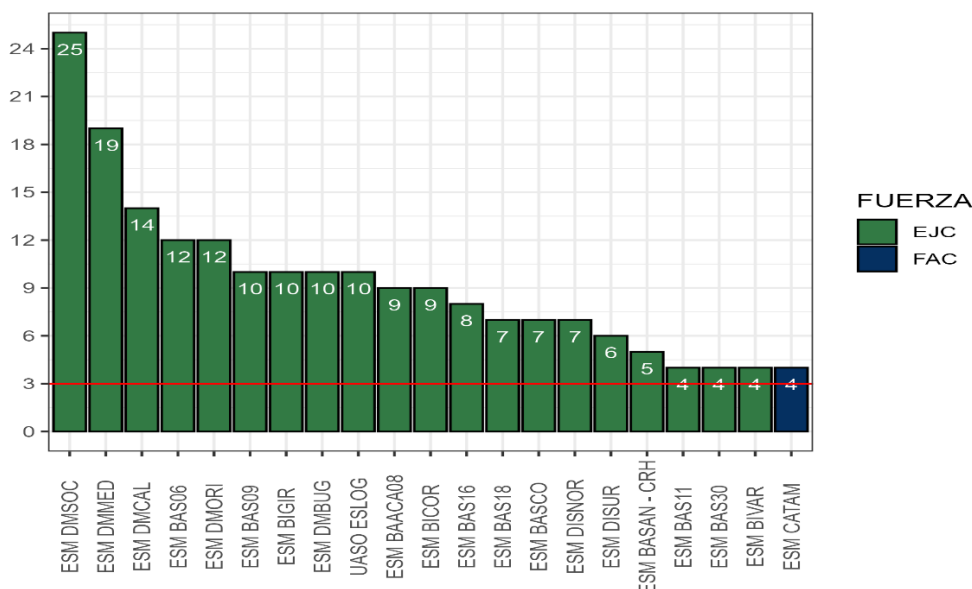


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025

La Gráfica 18. Presenta el indicador de Tiempo de espera (primera vez) en el servicio de Odontología General por ESM que estuvieron fuera de la meta establecida, los ESM que se alejan de la meta para EJC son: ESM BAACA08, ESM BAS06, ESM BAS09, ESM BAS11, ESM BAS16, ESM BAS18, ESM BAS30, ESM BASAN – CRH, ESM BASCO, ESM BICOR, ESM BIGIR, ESM BIROV, ESM BIVAR, ESM DISNOR, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMORI, ESM DMSOC, ESM GMJCO, ESM GMRON, UASO BITER03, UASO ESLOG y para FAC ESM CATAM.

Para la siguiente gráfica se aproximó el resultado del indicador al entero más cercano, los demás ESM fuera de meta no incluidos en la gráfica 16 son: ESM BIROV, ESM GMJCO, ESM GMRON, UASO BITER03.

Gráfica 18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General primera vez - ESM fuera de meta.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.14.1 Inasistencias Odontología General:

La Tabla 3. Presenta el total de inasistencias a citas de Odontología General en el II Trimestre 2025, también se presenta una aproximación del costo de las insistencias para el SSFM, teniendo como referencia el valor tarifa SOAT pleno para la vigencia 2025.

Tabla 3. Inasistencias registradas para Odontología General II Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	ODONTOLOGIA GENERAL INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 % 35.800	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	11.486	411.198.800	153.247	7,5%
ARC	2.627	94.046.600	22.421	11,7%
FAC	434	15.537.200	9.561	4,5%
SSFM	14.547	520.782.600	185.229	7,9%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -23% en las inasistencias de Odontología General, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 18.089 inasistencias para este servicio. Esta comparación se realiza a partir del resultado porcentual de las inasistencias de cada periodo.

7.14.2 Demanda Insatisfecha Odontología General:

La Tabla 4. Presenta la demanda insatisfecha y citas ofertadas para el servicio de Odontología General en el II trimestre del 2025, entendiendo que la meta de demanda insatisfecha debe ser igual o inferior al 10% presentándose así:

Tabla 4. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Odontología General II Trimestre 2025

ODONTOLOGIA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
II Trimestre	4.699	185.229	2,5%

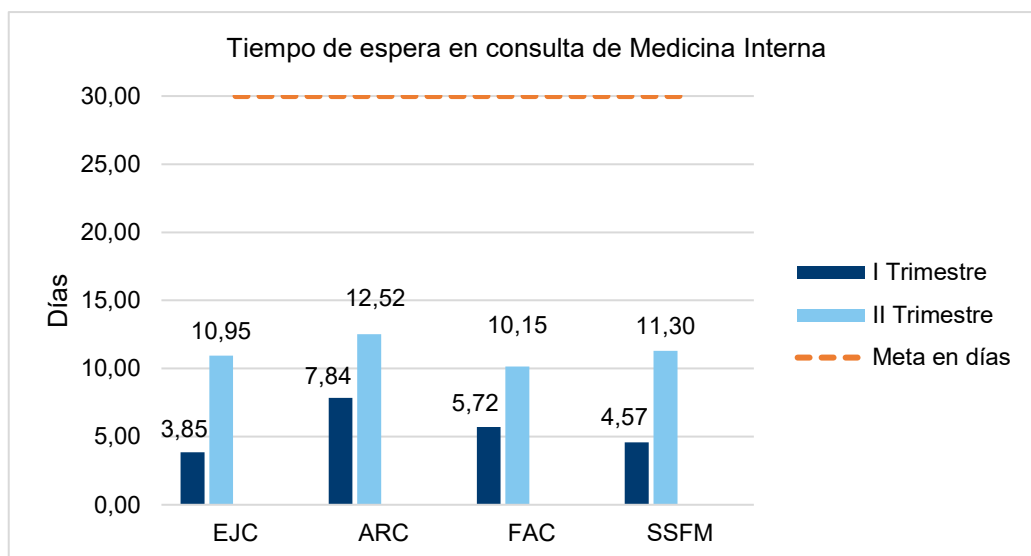
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -48% en la demanda insatisfecha de Odontología General con 189.928 solicitudes de atención recibidas, comparado con el mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 185.879 solicitudes de atención con 177.114 consultas programadas.

7.15 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA

La meta se alcanza cuando el tiempo de espera es menor o igual a 30 días. En el II trimestre de 2025 el resultado para el SSFM se encuentre a 11.30 días con 30 ESM reportados. El comportamiento por fuerza es de: DISAN EJC a 10.95 días con 23 ESM reportados de los cuales 22 ESM cumplen y 1 ESM se encuentra fuera de meta, para DISAN ARC está a 12.52 días con 5 ESM reportados dentro de meta y JEFSA FAC se encuentra a 10.15 días con 2 ESM reportados dentro de meta. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel general de Subsistema al asignar citas de Medicina Interna por primera vez en un tiempo menor a 30 días

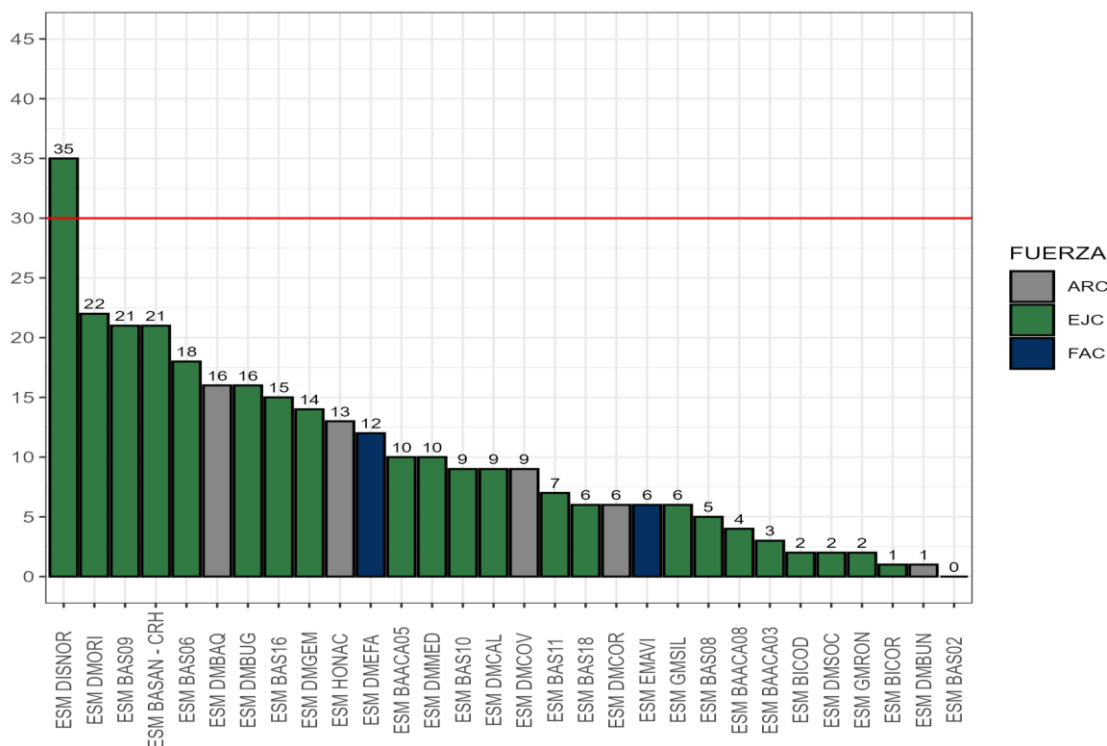
Gráfica 19. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

A continuación, la gráfica 20. Presenta los ESM que ofertan el servicio de Medicina Interna y el comportamiento del Indicador para el SSFM.

Gráfica 20. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna por ESM.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.15.1 Inasistencias Medicina Interna:

La Tabla 5. Presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Interna en el II trimestre 2025, también muestra una estimación del costo de las insistencias para el SSFM, teniendo como referencia el valor tarifa SOAT para la vigencia 2025.

Tabla 5. Inasistencias registradas para Medicina Interna II Trimestre 2025.

DISAN - JEFS	MEDICINA INTERNA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	657	49.734.900	13.625	4,8%
ARC	166	12.566.200	3.575	4,6%
FAC	27	2.043.900	1.475	1,8%
SSFM	850	64.345.000	18.675	4,6%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente -26% en las inasistencias de medicina interna, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el I trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 1.104 inasistencias.

7.15.2 Demanda Insatisfecha de Medicina Interna:

La Tabla 6. Presenta la demanda insatisfecha para la consulta de Medicina Interna en el II trimestre del 2025, la meta de demanda insatisfecha debe ser igual o inferior al 10%.

Tabla 6. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina Interna II Trimestre 2025.

MEDICINA INTERNA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
II Trimestre	6.758	18.675	26,6%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025

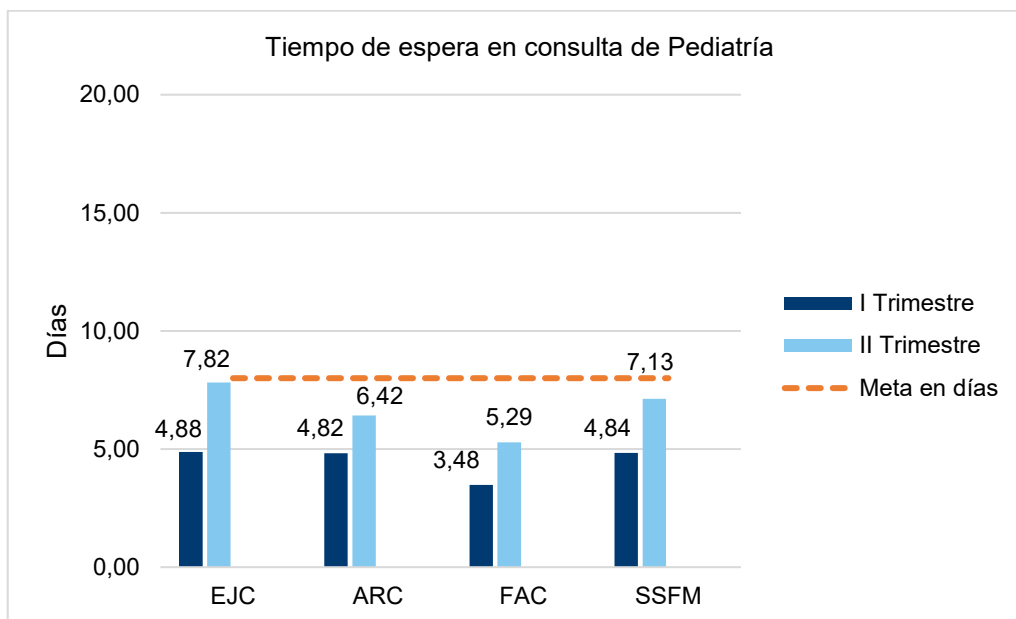
En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 11% en la demanda insatisfecha de Medicina Interna con 25.433 solicitudes recibidas, comparado con el mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 23.634 solicitudes de atención con 17.988 consultas programadas.

7.16 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA

La meta se alcanza cuando el tiempo de espera es menor o igual a 8 días.

En el II trimestre de 2025 el tiempo promedio para el SSFM se encuentra a 7.13 días con 41 ESM reportados que oferta esta especialidad. El comportamiento por fuerza es de: DISAN EJC a 7.82 días con 32 ESM reportados de los cuales 23 ESM cumple y 9 ESM se encuentran fuera de meta, para DISAN ARC el tiempo es de 6.42 días con 7 ESM reportados de los cuales 1 ESM se encuentra fuera de meta, y JEFSA FAC se encuentra a 5.29 días con 2 ESM reportados que cumplen con la meta del indicador.

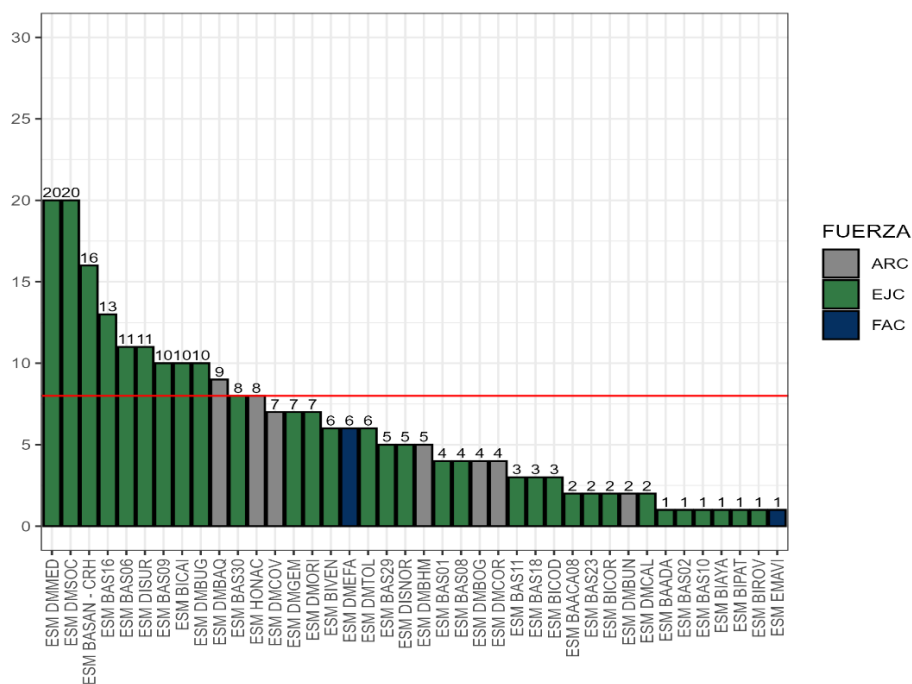
Gráfica 21. Tiempo de espera para la asignación de cita de Pediatría.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

La gráfica 22. Presenta el total de ESM que ofertaron el servicio de Pediatría, para la siguiente gráfica se aproximó el indicador al entero más cercano. Los ESM que se alejan de la meta para EJC son: ESM DMSOC, ESM DMMED, ESM BASAN – CRH, ESM DMBUG, ESM BAS16, ESM DISUR, ESM BICAI, ESM BAS06, ESM BAS09 y para ARC: ESM DMBQA.

Gráfica 22. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por ESM.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.16.1 Inasistencias Consulta de Pediatría:

La Tabla 7. Presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Especializada en Pediatría en el primer trimestre 2025. Se presenta una estimación del costo de las insistencias para el SSFM, teniendo como referencia el valor tarifa SOAT para la vigencia 2025.

Tabla 7. Inasistencias registradas para Pediatría II Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	PEDIATRIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	1.228	92.959.600	19.108	6,4%
ARC	388	29.371.600	4.563	8,5%
FAC	34	2.573.800	1.012	3,4%
SSFM	1.650	124.905.000	24.683	6,7%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -27% en las inasistencias de consulta por pediatría, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 1.937 inasistencias.

7.16.2 Demanda Insatisfecha Consulta de Pediatría:

La Tabla 8. Presenta el comportamiento de demanda insatisfecha y consultas programadas para la especialidad de Pediatría en el II trimestre del 2025. La meta de demanda insatisfecha debe ser igual o inferior al 10% presentándose así:

Tabla 8. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Pediatría II Trimestre 2025.

CONSULTA DE PEDIATRÍA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRMADAS	INDICADOR
II Trimestre	1.080	24.683	4,2%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025

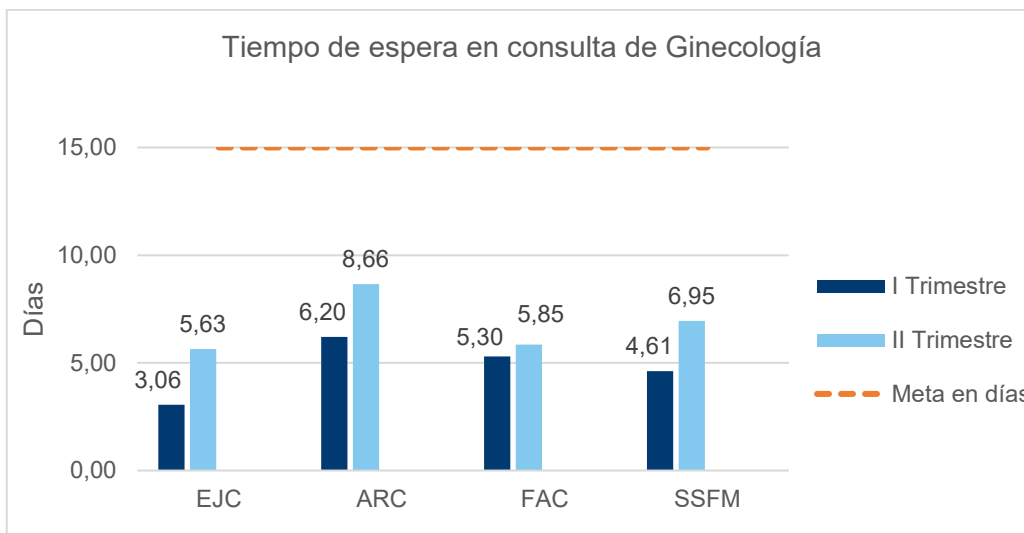
En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -53% en la demanda insatisfecha de Pediatría con 25.763 solicitudes recibidas comparadas con el mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 23.304 solicitudes de atención con 21.245 consultas programadas.

7.17 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA DE GINECOLOGÍA

La meta se alcanza cuando el tiempo de espera es menor o igual a 15 días.

Para el II trimestre de 2025 el resultado para el SSFM es 6.95 días con 31 ESM reportados. El comportamiento por fuerza es de: DISAN EJC se encuentra a 5.63 días con 23 ESM reportados de los cuales 22 ESM se encuentran en meta y 1 ESM fuera de la meta establecida, para DISAN ARC el tiempo es de 8.66 días con 6 ESM reportados dentro de meta y JEFSA FAC se encuentra a 5.85 días con 2 ESM reportados dentro de la meta. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del presente indicador a nivel general de Subsistema al asignar citas de Ginecología por primera vez en un tiempo menor a 15 días.

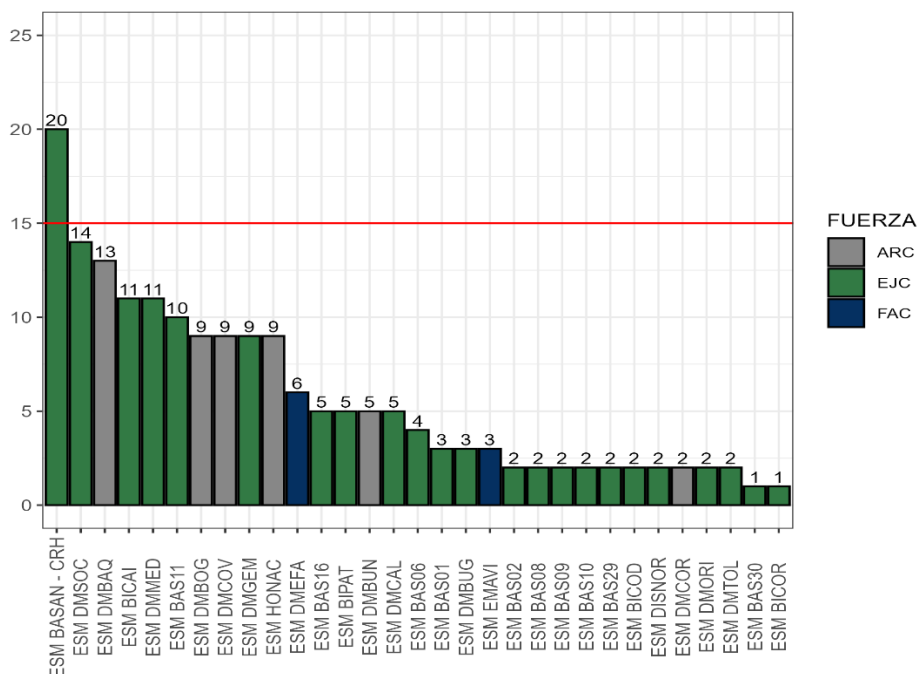
Gráfica 23. Tiempo de espera para la asignación de cita de Ginecología.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

A continuación, la Gráfica 24. Presenta los ESM que ofertaron el servicio de Ginecología y el comportamiento del Indicador para el SSFM. Para la siguiente gráfica se aproximó el indicador al entero más cercano. El ESM que se alejan de la meta para EJC es: ESM BASAN – CRH.

Gráfica 24. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por ESM.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.17.1 Inasistencia Consulta Ginecología:

La Tabla 9. Presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Especializada en Ginecología primer trimestre 2025, adicional se presenta una estimación del costo de las insistencias para el SSFM, teniendo como referencia el valor tarifa SOAT para la vigencia 2025.

Tabla 9. Inasistencias registradas para Ginecología I Trimestre 2025.

DISAN - JEFS	GINECOLOGIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	580	43.906.000	8.939	6,5%
ARC	158	11.960.600	1.864	8,5%
FAC	25	1.892.500	902	2,8%
SSFM	813	61.544.100	11.705	6,9%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -23% en las inasistencias de consulta de Ginecología, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 1.114 inasistencias.

7.17.2 Demanda Insatisfecha Consulta de Ginecología:

La Tabla 10. Presenta la demanda insatisfecha y consultas programadas para la especializada en Ginecología en el II trimestre del 2025. La meta de demanda insatisfecha debe ser inferior al 10% presentándose así:

Tabla 10 Comportamiento de Demanda Insatisfecha Ginecología II Trimestre 2025.

GINECOLOGÍA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
II Trimestre	2.207	11.513	16,1%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025

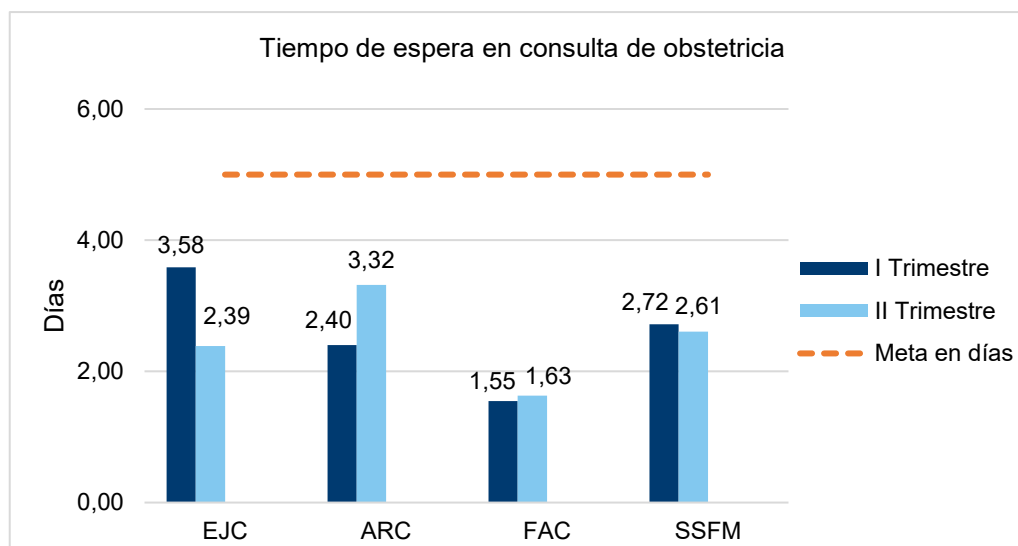
En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 171.1% en la demanda insatisfecha de Ginecología con 13.720 solicitudes recibidas comparado con el mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 12.842 solicitudes de atención con 12.080 consultas programadas.

7.18 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA

La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor o igual a 5 días.

En el II trimestre de 2025 el resultado para el SSFM se encuentra en 2.61 días con 32 ESM reportados. El comportamiento por fuerza se encuentra en: DISAN EJC a 2.39 días con 24 ESM reportados, de los cuales 22 ESM cumple y 2 ESM se encuentran fuera de la meta establecida, para DISAN ARC el tiempo es de 3.32 días con 6 ESM reportados, de los cuales 5 ESM se encuentra cumpliendo con la meta y 1 ESM se encuentra fuera de la meta establecida, y JEFS FAC se encuentra a 1.63 días con 2 ESM reportados cumpliendo con la meta del indicador. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel general de Subsistema y por fuerza al asignar citas de Obstetricia por primera vez en tiempo menor a 5 días, sin embargo aún falta 3 ESM por cumplir la meta del presente indicador.

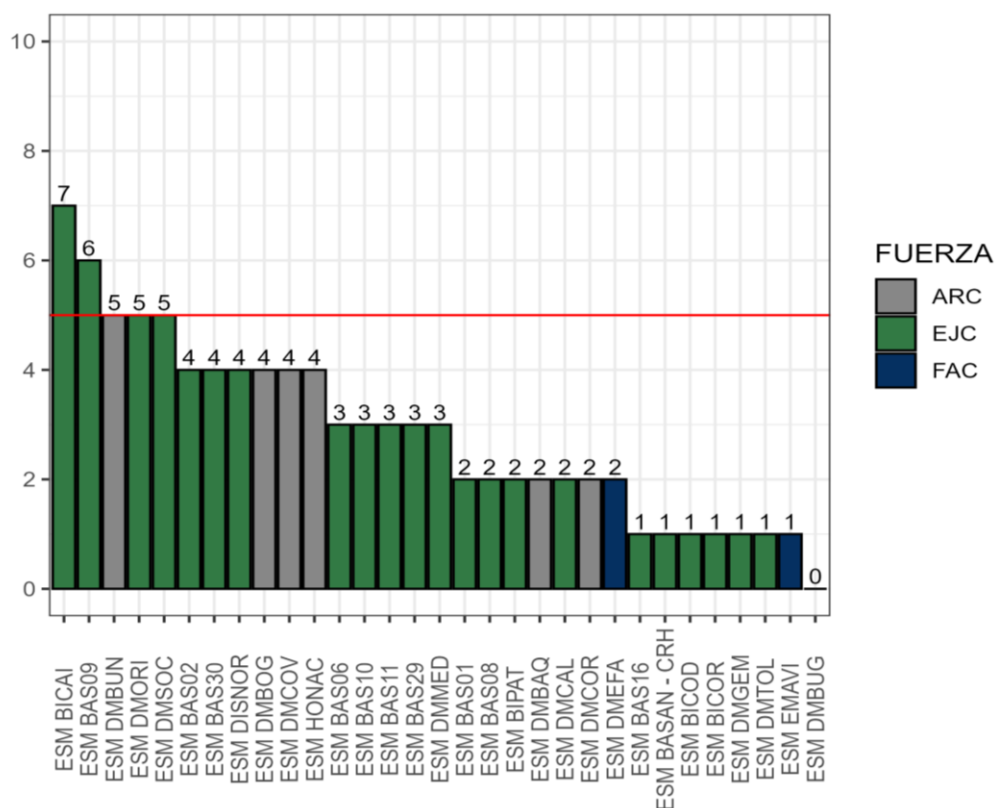
Gráfica 25. Tiempo de espera para asignación de cita de Obstetricia.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

A continuación, la Gráfica 26 presenta los 23 ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia, el comportamiento del Indicador para el SSFM y los ESM que más se alejaron de la meta para DISAN EJC: DMMED – BAS09 y BAS06, DISAN ARC y JEFSA FAC se encuentran cumpliendo la meta establecida.

Gráfica 26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por ESM.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

7.18.1 Inasistencia Consulta Obstetricia:

La Tabla 11 presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Especializada en Obstetricia primer trimestre 2025, también se presenta una estimación del costo de las insistencias para el SSFM, teniendo como referencia el valor tarifa SOAT para la vigencia 2025.

Tabla 11. Inasistencias registradas para Obstetricia I Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	OBSTETRICIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	97	7.342.900	1.575	6,2%
ARC	142	10.749.400	1.026	13,8%
FAC	2	151.400	184	1,1%
SSFM	241	18.243.700	2.785	8,7%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente a -6% en las inasistencias de Obstetricia, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el primer trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 198 inasistencias.

7.18.2 Demanda Insatisfecha Consulta Obstetricia:

La Tabla 12. Presenta el comportamiento de la demanda insatisfecha y consultas programadas para la especialidad de Obstetricia en el II trimestre del 2025.

Tabla 12. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Obstetricia II Trimestre 2025.

CONSULTA OBSTETRICIA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
II Trimestre	17	2.977	0,6%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -62% en la demanda insatisfecha de Obstetricia, frente al mismo periodo de la vigencia anterior. para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 2.188 consultas programadas.

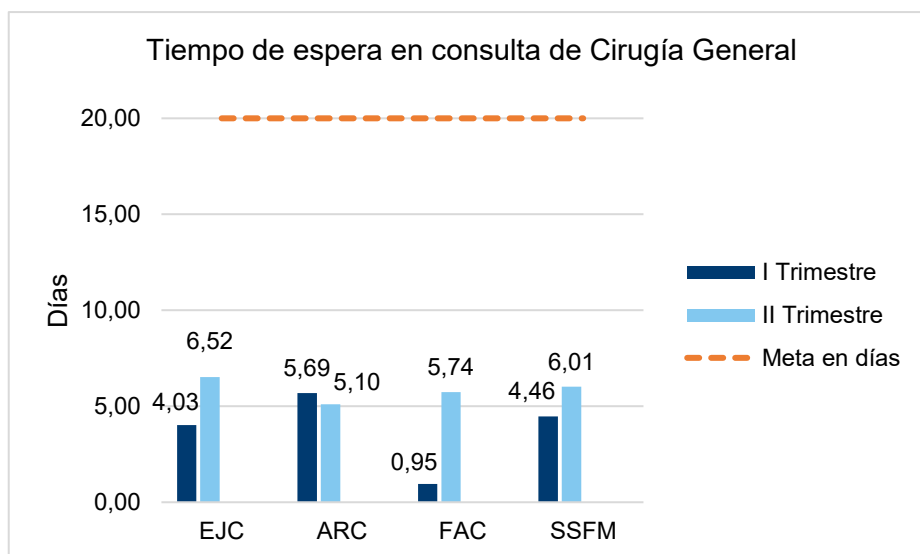
Cabe mencionar que la población gestante es prioridad en las atenciones en salud, en los casos que estas atenciones no pueden ser resueltas en la red propia del SSFM, se debe remitir de manera inmediata a la red contrada, garantizando así la atención oportuna.

7.19. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA DE CIRUGÍA GENERAL

La meta se alcanza cuando el tiempo de espera es menor o igual a 20 días.

En el primer trimestre de 2025 el resultado para el SSFM es de 6.01 días con 17 ESM reportados que ofertan esta especialidad. El comportamiento por fuerza se encuentra: DISAN EJC a 6.52 días con 12 ESM reportados, de los cuales 11 ESM cumple y 1 ESM se encuentran fuera de meta, para DISAN ARC el tiempo es de 5.10 días con 4 ESM reportados que cumplen la meta establecida y JEFSA FAC a 5.54 días con 1 ESM reportados cumpliendo con la meta del indicador. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel general de Subsistema y por fuerza al asignar citas de Cirugía General por primera vez en tiempo menor a 30 días.

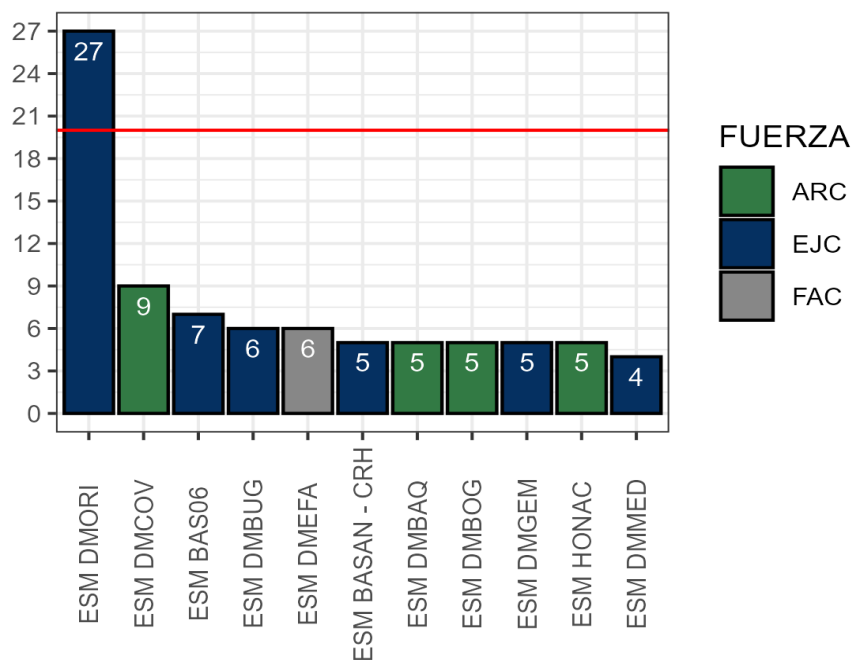
Gráfica 27. Tiempo de espera en consulta de Cirugía General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica septiembre 2025.

A continuación, la Gráfica 28. Presenta los algunos ESM que ofertaron el servicio de Cirugía General, el comportamiento del Indicador para el SSFM y el ESM que se encuentra fuera de meta para DISAN EJC: DMORI.

Gráfica 28. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por ESM.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025.

7.19.1 Inasistencia Consulta Obstetricia:

La Tabla 13. Presenta el total de inasistencias a consulta de Cirugía General II trimestre 2025, también se presenta una estimación del costo de las insistencias para el SSFM, teniendo como referencia el valor tarifa SOAT para la vigencia 2025.

Tabla 13. Inasistencias registradas para Cirugía General II Trimestre 2025.

DISAN - JEFSa	CIRUGÍA GENERAL INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	170	12.869.000	3.045	5,6%
ARC	61	4.617.700	2.035	3,0%
FAC	8	605.600	189	4,2%
SSFM	239	18.092.300	5.269	4,5%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2025.

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente a -29% en las inasistencias en Cirugía General, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 371 inasistencias.

7.19.2 Demanda Insatisfecha Cirugía General:

La Tabla 14. Presenta el comportamiento de la demanda insatisfecha y consultas programadas para la especialidad de Cirugía General en el II trimestre del 2025.

Tabla 14. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Cirugía General II Trimestre 2025.

CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
II Trimestre	387	5.768	6,3%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025

En el II trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -24% en la demanda insatisfecha de Cirugía General, frente al mismo periodo de la vigencia anterior; para el II trimestre de la vigencia 2024 se presentaron 6.399 consultas programadas.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Para una mejor comprensión del indicador P.3.14 "Tasa de satisfacción global", se recomienda analizar este informe en conjunto con el informe de la Encuesta de Satisfacción correspondiente al primer trimestre de 2024, disponible en el siguiente link <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/resultados-encuesta-satisfaccion-1>. Se destaca que hubo un incremento del 1% en la tasa global de satisfacción en comparación con el mismo periodo del año anterior, que registró una tasa del 94%.
- ✓ Frente al origen de los datos se recomienda que las novedades encontradas en el módulo de reportes de SALUD.SIS sean notificadas de manera oportuna en pro a la mejora continua del registro de datos.
- ✓ Para realizar la interpretación adecuada de los resultados correspondientes al trimestre, es importante implementar acciones de mejora en los servicios que presentan represamiento en las atenciones prolongando el tiempo promedio de espera durante el periodo analizado.