



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

III 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.....	8
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.	¡Error! Marcador no definido.
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.	¡Error! Marcador no definido.
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.	18
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.	20
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.....	22
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.	24
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.....	26
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.	28
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 III Trimestre 2025.	17
Tabla 2. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina General III Trimestre 2025.	18
Tabla 3. Inasistencias registradas para Odontología General III Trimestre 2025.	19
Tabla 4. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Odontología General III Trimestre 2025.	20
Tabla 5. Inasistencias registradas para Medicina Interna III Trimestre 2025.	21
Tabla 6. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina Interna III Trimestre 2025.	22
Tabla 7. Inasistencias registradas para Pediatría III Trimestre 2025.	23
Tabla 8. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Pediatría III Trimestre 2025.	23
Tabla 9. Inasistencias registradas para Ginecología III Trimestre 2025.	25
Tabla 10 Comportamiento de Demanda Insatisfecha Ginecología III Trimestre 2025.	26
Tabla 11. Inasistencias registradas para Obstetricia III Trimestre 2025.	27
Tabla 12. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Obstetricia III Trimestre 2025.	28
Tabla 13. Inasistencias registradas para Cirugía General III Trimestre 2025.	29
Tabla 14. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Cirugía General III 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.

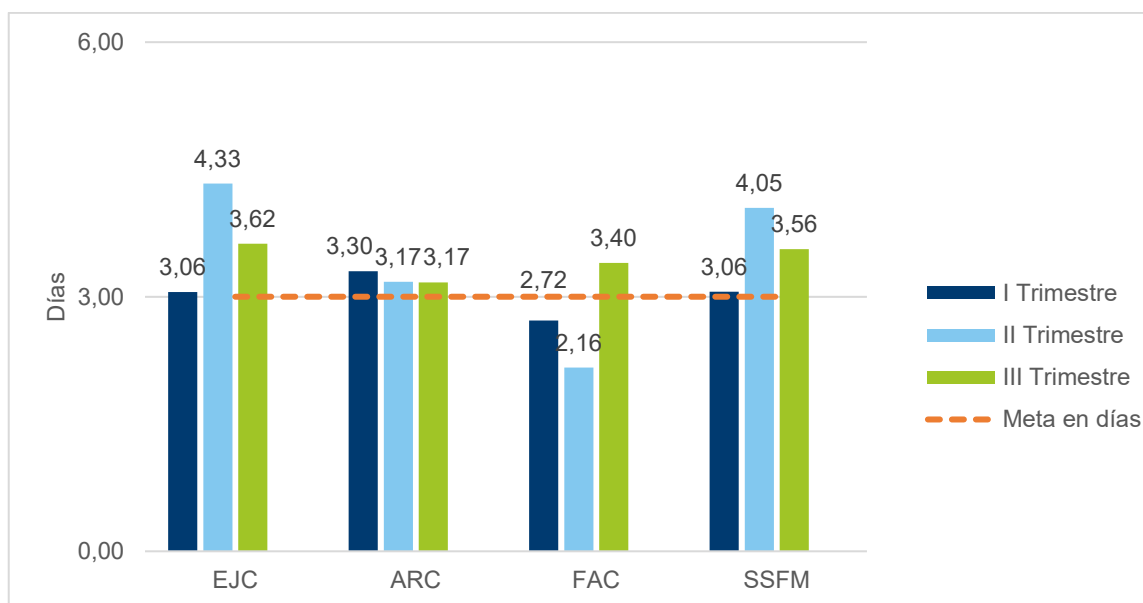
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR

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 tercer trimestre de 2025, el SSFM cuenta con una Oportunidad para Medicina General global a 3.56 días, sustentada con 162 ESM que reportan la prestación del servicio. Discriminado por fuerza encontramos la oportunidad para DISAN EJC a 3.62 días con 127 ESM reportados, para DISAN ARC a 3.17 días, con 21 puntos de atención reportados y JEFSA FAC a 3.40 días con 14 puntos de atención reportados. De los 162 ESM mencionados 131 se encuentran en meta, representando un 81% frente a 31 puntos de atención (19%) que se encuentran fuera de la meta establecida, de los cuales 23 ESM pertenecen a EJC, 6 de ARC y 2 de FAC.

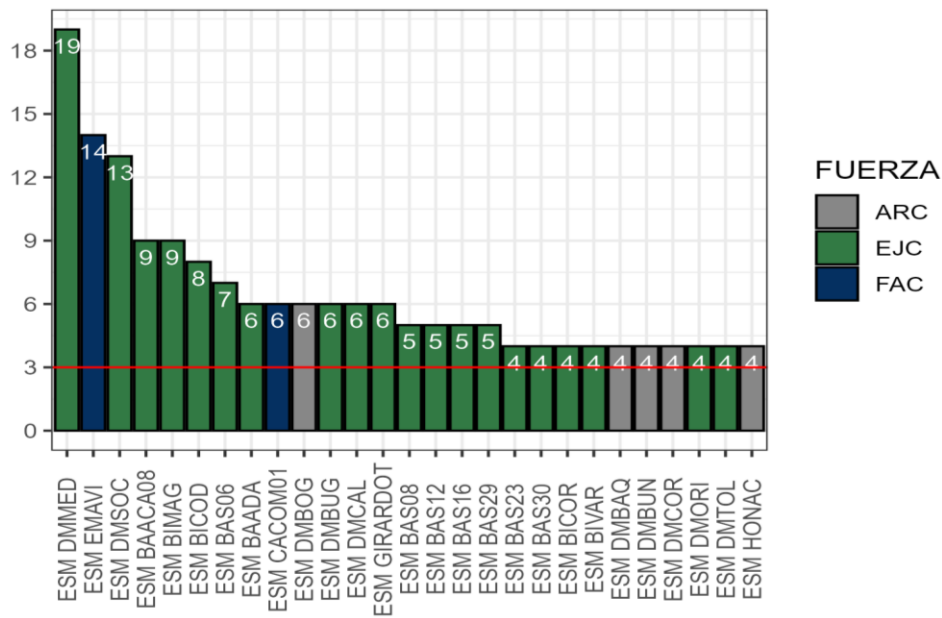
Gráfica 1. Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General Global.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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 BAACA08, ESM BAADA, ESM BAS06, ESM BAS08, ESM BAS12, ESM BAS16, ESM BAS17, ESM BAS23, ESM BAS29, ESM BAS30, ESM BICOD, ESM BICOR, ESM BIMAG, ESM BIPAT, ESM BIVAR, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMORI, ESM DMSOC, ESM DMTOL y ESM GIRARDOT. Para ARC: ESM DMBAQ, ESM DMBOG, ESM DMBHM, ESM DMBUN, ESM DMCOR y ESM HONAC. Para FAC: ESM CAMOM01 y ESM EMAVI. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 31, 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 BAS17, ESM BIPAT, ESM BIPAT y ESM DISUR para EJC y DMBHM para ARC.

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

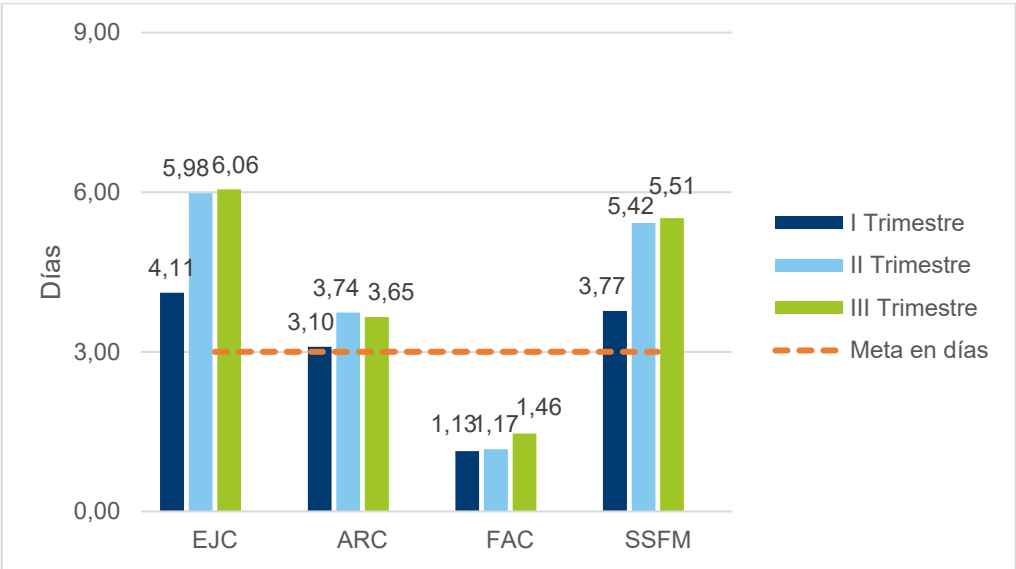


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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 tercer trimestre de 2025, el SSFM cuenta con una Oportunidad para Odontología General de 5.51 días, sustentado por 162 ESM que reportaron la prestación del servicio. Discriminado por fuerza encontramos la oportunidad para DISAN EJC a 6.06 días con 127 puntos de atención reportados, para DISAN ARC a 3.65 días, con 21 ESM reportados y JEFSa FAC a 1.46 días con 14 ESM reportados. De los 162 ESM mencionados 130 se encuentran en meta, representando un 80% frente a 32 puntos de atención (20%), que se encuentran fuera de meta. El porcentaje de incumplimiento pertenecen a 25 de EJC, 5 de ARC y 2 de FAC.

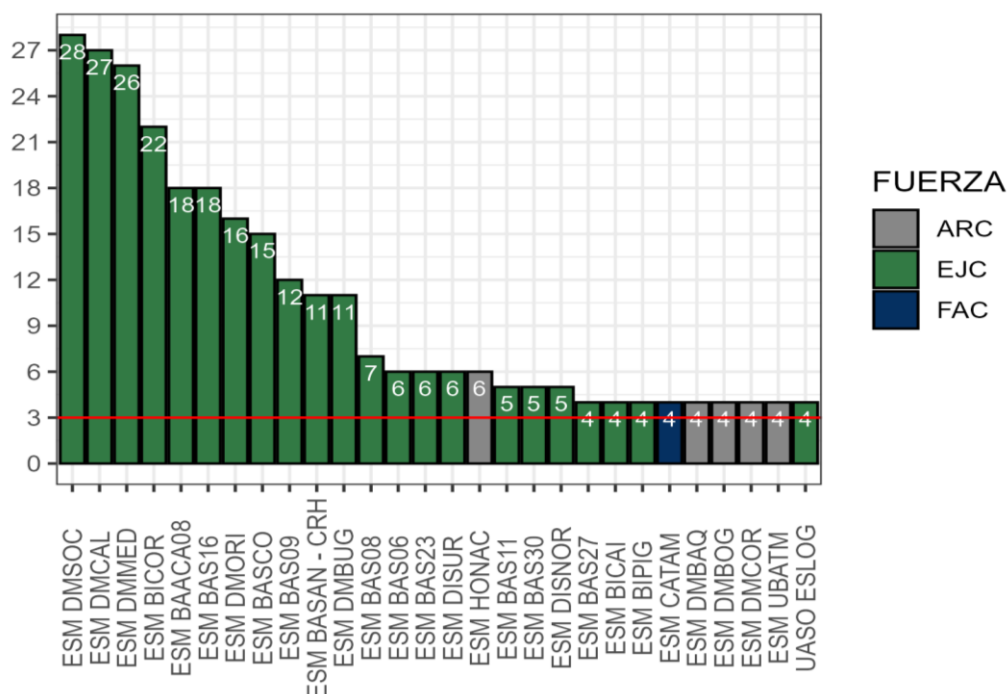
Gráfica 3. Oportunidad en asignación de citas de consulta de Odontología General



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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 BAACA03, ESM BAACA08, ESM BAS06, ESM BAS08, ESM BAS09, ESM BAS11, ESM BAS16, ESM BAS23, ESM BAS27, ESM BAS29, ESM BAS30, ESM BASAN – CRH, ESM BASCO, ESM BICAI, ESM BICOR, ESM BIPIG, ESM DISNOR, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMORI, ESM DMSOC, ESM GMJCO y UASO ESLOG. Para ARC: ESM DMBAQ, ESM DMBOG, ESM DMCOR, ESM HONAC, y ESM UBATM. Para FAC: ESM CATAM y ESM EMAVI. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 32, 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 BAACA03 y ESM BAS29 para EJC y ESM EMAVI para FAC.

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



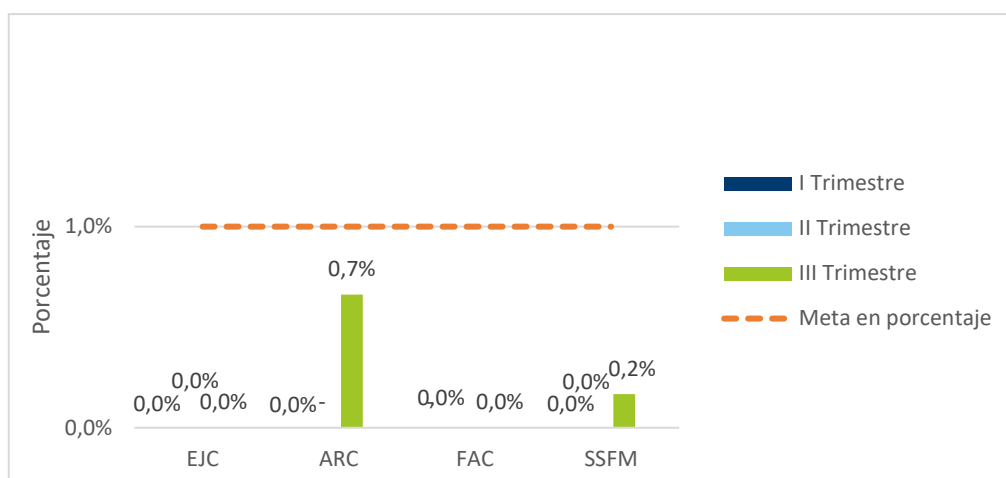
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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 tercer trimestre de 2025, el indicador fue reportado por 6 ESM que cuentan con capacidad instalada y técnico científica para ofertar hospitalización; 4 ESM de DISAN EJC que reporta una tasa de infección asociada al cuidado de la salud en 0%, 1 ESM de DISAN ARC reportó 0.7% con 1 usuario que presento infección asociada al cuidado de la salud en hospitalización y 1 ESM de JEFSA FAC con una tasa de 0%, teniedno en cuenta lo anterior, el resultado para el SSFM es 0.2 %.

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

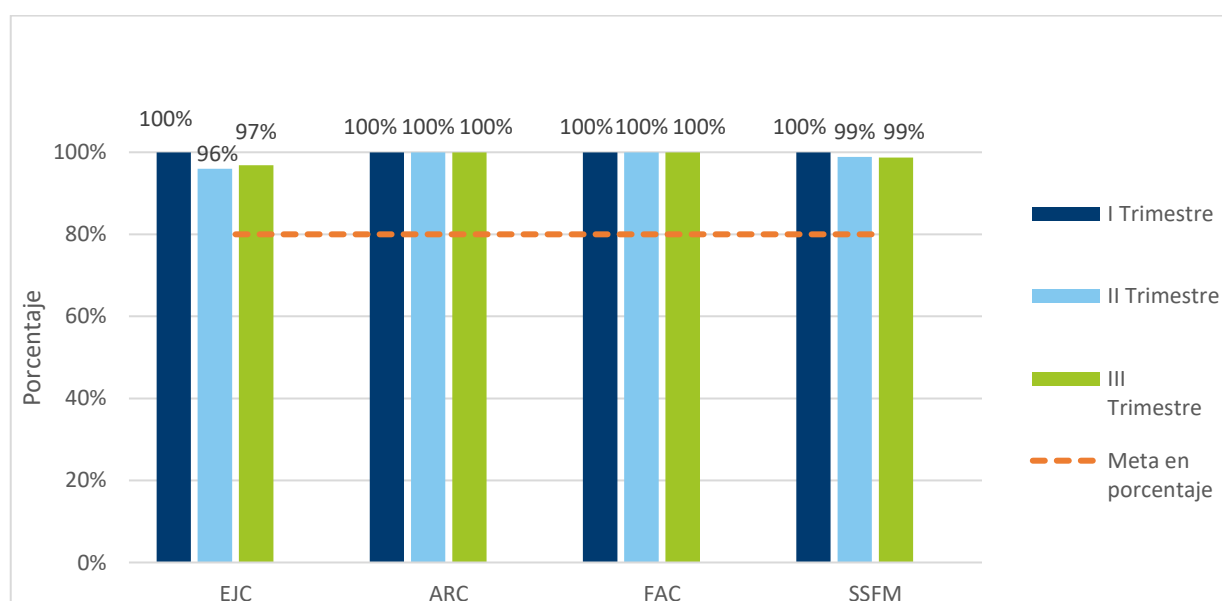


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025

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 tercer trimestre de 2025, la proporción de eventos adversos gestionados para el SSFM se encuentra en 99%, con 80 eventos reportados de los cuales 79 eventos fueron gestionados en el trimestre. Discriminado por fuerza se evidencia que para EJC la proporción esta en 97%, con 32 eventos reportados y 31 gestionados, ARC 100%, con 30 eventos reportados y gestionados. Para FAC 100% con 18 eventos reportados y gestionados. De acuerdo a lo anterior, y comparando las 3 fuerzas se encuentran cumpliendo la meta establecida, debido a que se gestionó durante el trimestre la mayoría 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.

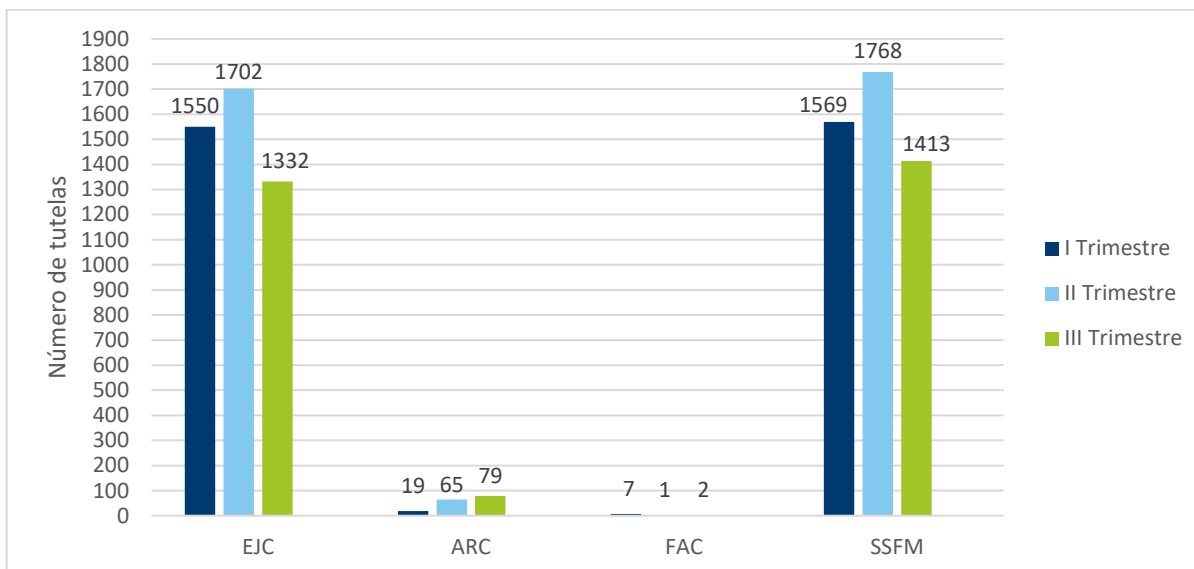


Fuente: Direcciones de Sanidad 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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

En el tercer trimestre de 2025 los usuarios afiliados al SSFM interpusieron un total de 1.413 tutelas, desagregadas de la siguiente manera: 1.332 tutelas de DISAN EJC con 42 ESM reportados, 79 tutelas de ARC con 15 ESM reportados y 2 tutela de FAC con 2 ESM reportado. La proporción de tutelas por cada 10.000 usuarios adscritos a las fuerzas del SSFM es de 26 en EJC, 10 en ARC y 0.5 en FAC. A nivel del SSFM, la proporción fue de 22 tutelas por cada 10.000 usuarios durante el tercer trimestre de 2025. Con relación al trimestre anterior la proporción de tutelas para el SSFM fue de 28 por cada 10.000 usuarios, evidenciando incremento de 6 tutelas por cada 10.000 usuarios en el III trimestre con respecto al II trimestre del 2025.

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



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

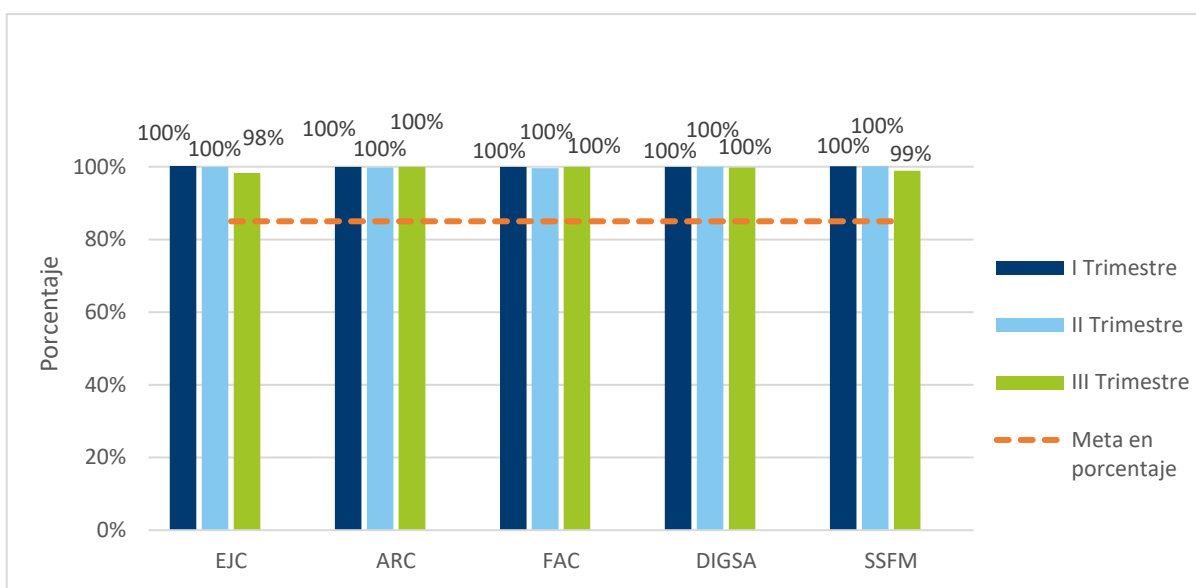
7.6 PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RESUELTOS ANTES DE 15 DÍAS:

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 tercer trimestre de 2025, el SSFM resolvió el 99% de quejas dentro de los 15 días hábiles posteriores a su fecha de radicación, tomando como referencia 89 ESM que reportaron el presente indicador; 51 ESM de EJC, 21 ESM de ARC, 16 ESM de FAC y 1 DIGSA. El indicador se encuentra por encima de la meta establecida registrando cumplimiento de la meta al 99%.

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



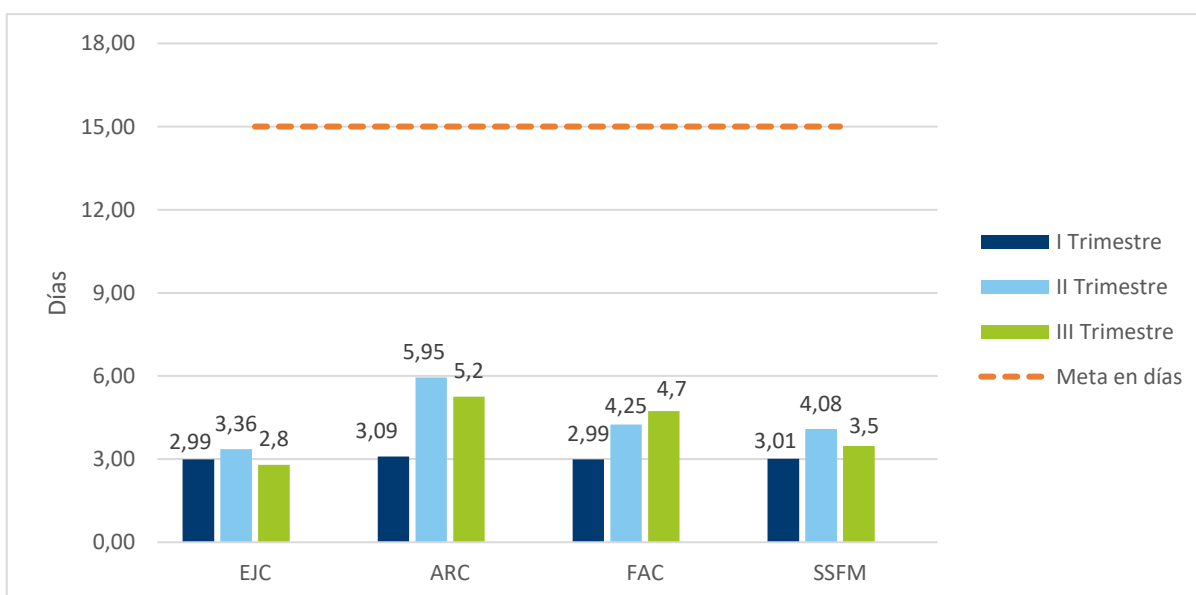
Fuente: Grupo de Atención al Usuario 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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 tercer trimestre de 2025 a nivel de SSFM el tiempo promedio para la toma de radiografía simple se encuentra a 3.5 días con 28 ESM que ofertan imágenes diagnósticas. Desagregados por fuerzas se evidencia EJC con 16 ESM reportados a 2.8 días, ARC con 8 ESM se encuentra a 5.2 días y FAC con 4 ESM se encuentra a 4.7 días. El indicador a nivel de SSFM; DISANES y JEFSa se encuentra dentro de la meta establecida.

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



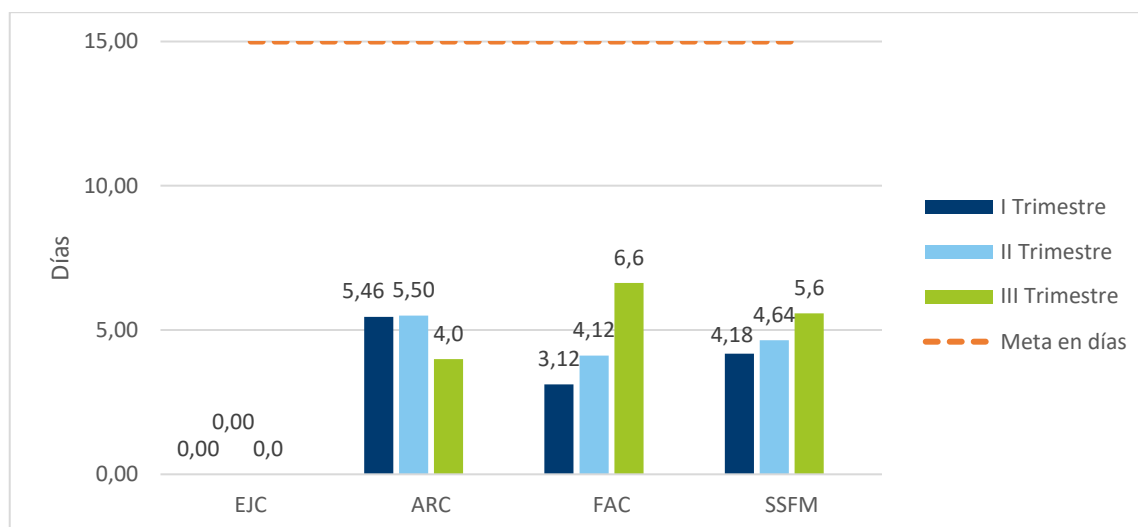
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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 tercer trimestre de 2025 el resultado a nivel SSFM es de 5.6 días. Los ESM que cuentan con el servicio son: DMBOG para DISAN ARC el cual encuentra a 4.0 días y DMEFA para JEFSA FAC a 6.6 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.

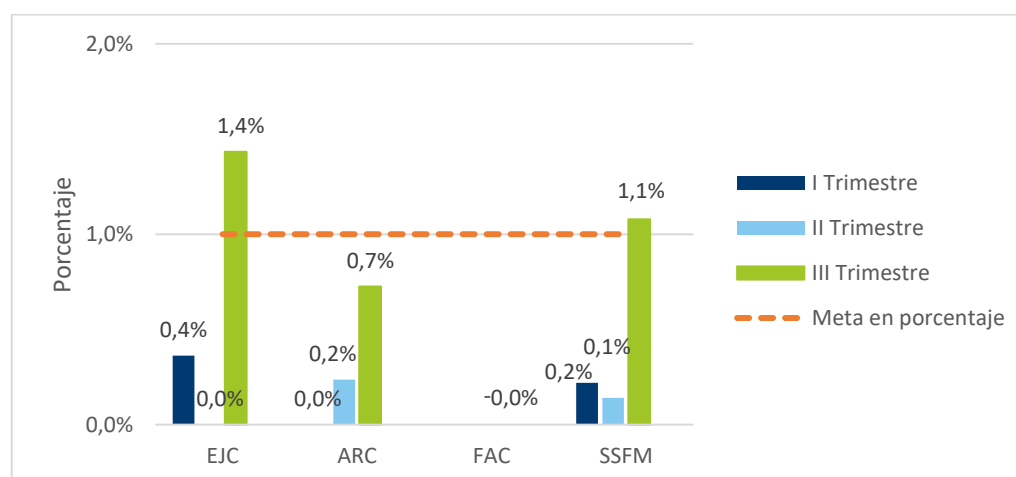


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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 reingresan al servicio de hospitalización antes de 15 días con el mismo diagnóstico de egreso. En el tercer trimestre de 2025 a nivel del SSFM se presentó un resultado de 1.1% tasa de reingresos con 6 ESM reportados que ofertan el servicio. Desagregados por fuerza se evidencia que 3 ESM de EJC reportaron el indicador sin reingresos en el periodo por la misma causa y 1 ESM reportó 4 reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, por lo que el resultado para EJC es 1.4%. Para ARC 1 ESM reportó el indicador con 2 reingreso de paciente hospitalizado en menos de 15 días, dando como resultado 0.7% 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.



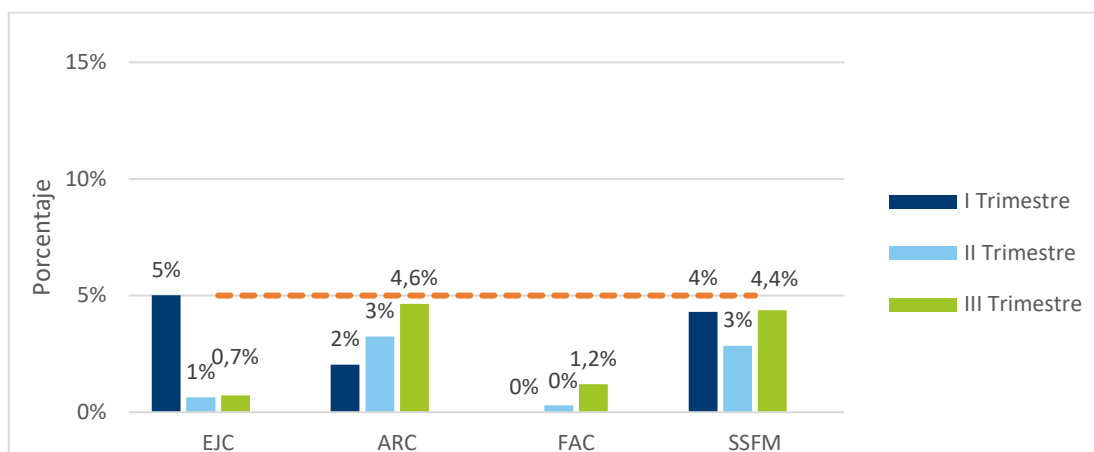
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

7.10 PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:

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

En el tercer trimestre de 2025 para el SSFM la proporción de cancelación de cirugía programada es del 4.4% con 6.077 cirugías programadas y 70 cirugías canceladas. Desagregado por fuerza para EJC la proporción se encuentra en 0.7% con 5.119 cirugías programadas y 37 canceladas. ARC la proporción es de 4.6 % con 624 cirugías programadas con 29 canceladas y FAC está en 1.2% con 334 cirugía programadas y 4 canceladas. Con base en lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel SSFM y fuerza.

Gráfica 12. Proporción de cancelación de Cirugía Programada.



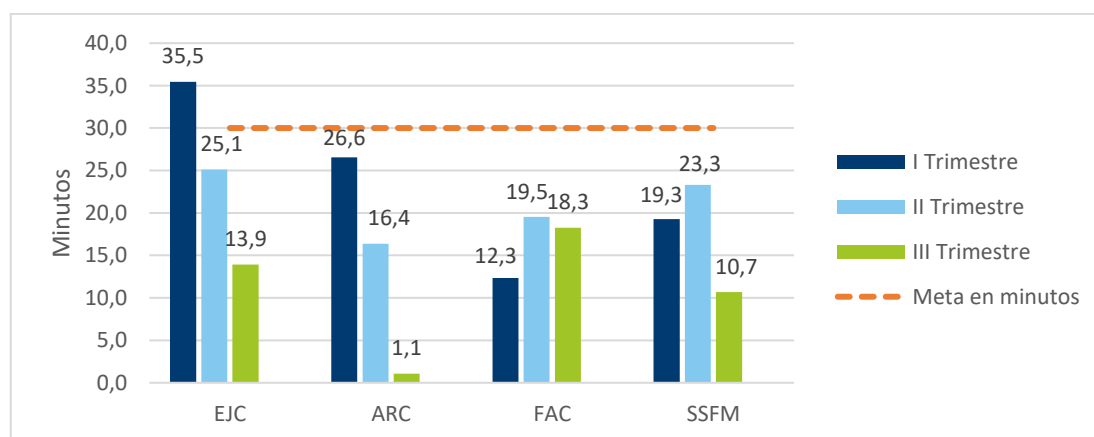
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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 tercer trimestre de 2025 el tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II a nivel del SSFM se encuentra en 16.5 minutos con 36 ESM reportados. Desagregado por fuerza encontramos: EJC se encuentra en 13.9 minutos con 29 ESM reportados, en ARC solo se tendrá en cuenta 1 ESM HONAC con 21.09 minutos, el cual oferto el servicio durante todo el trimestre y FAC se encuentra a 18.3 minutos con 6 ESM reportados. Con base en lo anterior, a nivel del SSFM el indicador se encuentra cumpliendo la meta establecida.

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



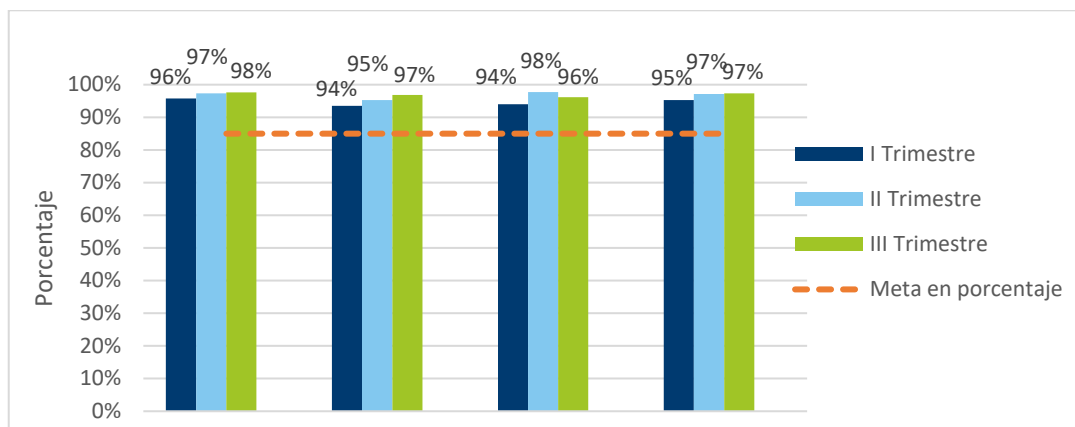
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 2025.

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 para el tercer trimestre fue de 97%, a nivel de SSFM se da cumplimiento a la meta establecida. Desagregado por fuerza se encuentra EJC en 98% con 79 ESM reportados, ARC en 97% con 19 ESM reportados, FAC en 96% con 15 ESM reportados. Se evidencia que la tasa global de satisfacción en comparación con el segundo trimestre del trimestre anterior se mantiene.

Gráfica 14. Tasa de Satisfacción Global



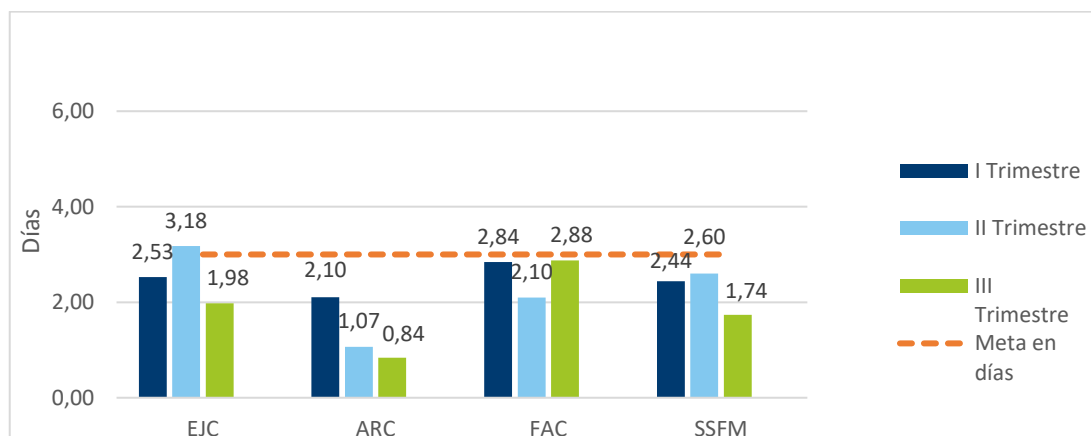
Fuente: Grupo de Atención al Usuario 2025.

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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 tercer trimestre de 2025 a nivel SSFM el resultado fue de 1.74 días con 160 ESM que ofertan el servicio. El comportamiento por Fuerza es de 1.98 días para EJC con 126 ESM reportados de los cuales 114 ESM cumplen y 12 ESM están fuera de meta, para ARC se encuentra a 0.84 días con 21 ESM reportados dentro de meta y FAC esta a 2.88 días con 13 ESM reportados de los cuales 11 ESM cumplen y 2 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.

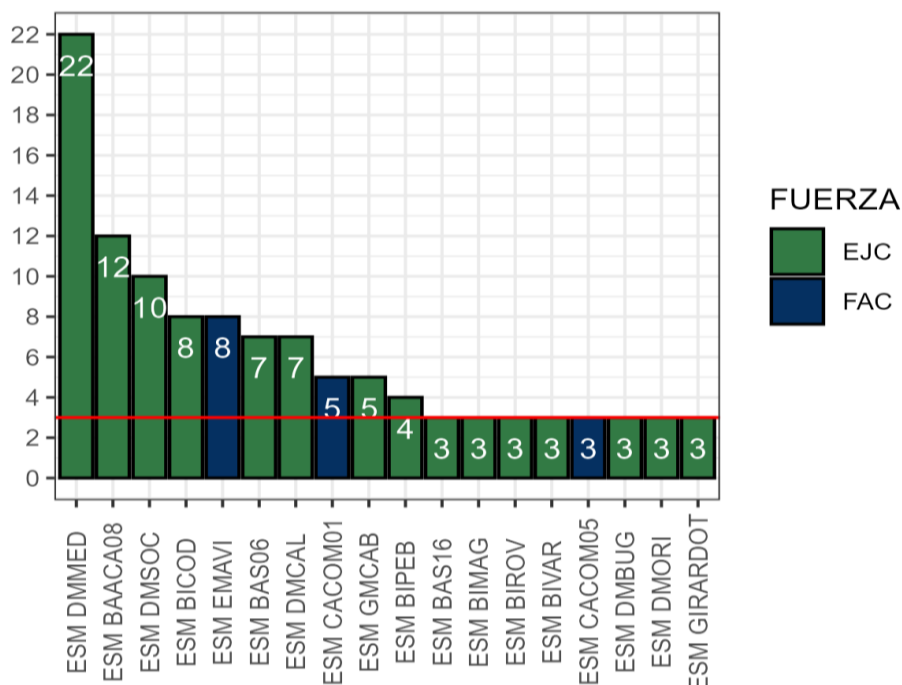


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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 DMMED, ESM BAACA08, ESM DMSOC, ESM BICOD, ESM BAS06, ESM DMCAL, ESM GMCAB y ESM BIPEB para EJC. ARC no presenta incumplimiento en la meta establecida y para FAC 2 ESM: EMAVI y CAMCOM01 sobrepasa la meta establecida. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 10, para la siguiente gráfica se aproximó el indicador al entero más cercano.

Gráfica 16. Tiempo de espera para asignación de consulta de Medicina General primera vez..



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

7.13.1 Inasistencias Medicina General:

En la Tabla 1. Presenta el total de inasistencias para Medicina General en el tercer trimestre 2025, se tiene en cuenta le total 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 III Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	MEDICINA GENERAL INASISTENCIAS	BASE SOAT 2025 \$ 52.300	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	14.672	6.321.291.800	326.821	4,5%
ARC	3.081	161.136.300	78.415	3,9%
FAC	975	50.992.500	26.568	3,7%
SSFM	18.728	979.474.400	431.804	4,3%

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

El tercer trimestre de 2025 presentó una variación equivalente a - 9% en las inasistencias de Medicina General, en comparación con el segundo trimestre de la misma vigencia. Se presentaron 19.344 inasistencias. Esta comparación se basa en el resultado porcentual de las inasistencias de cada trimestre.

7.13.2 Demanda Insatisfecha Medicina General:

En la Tabla 2. Se presenta la demanda insatisfecha y las citas ofertadas para este servicio en el tercer 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 III Trimestre 2025.

MEDICINA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	4.318	431.804	1.0%

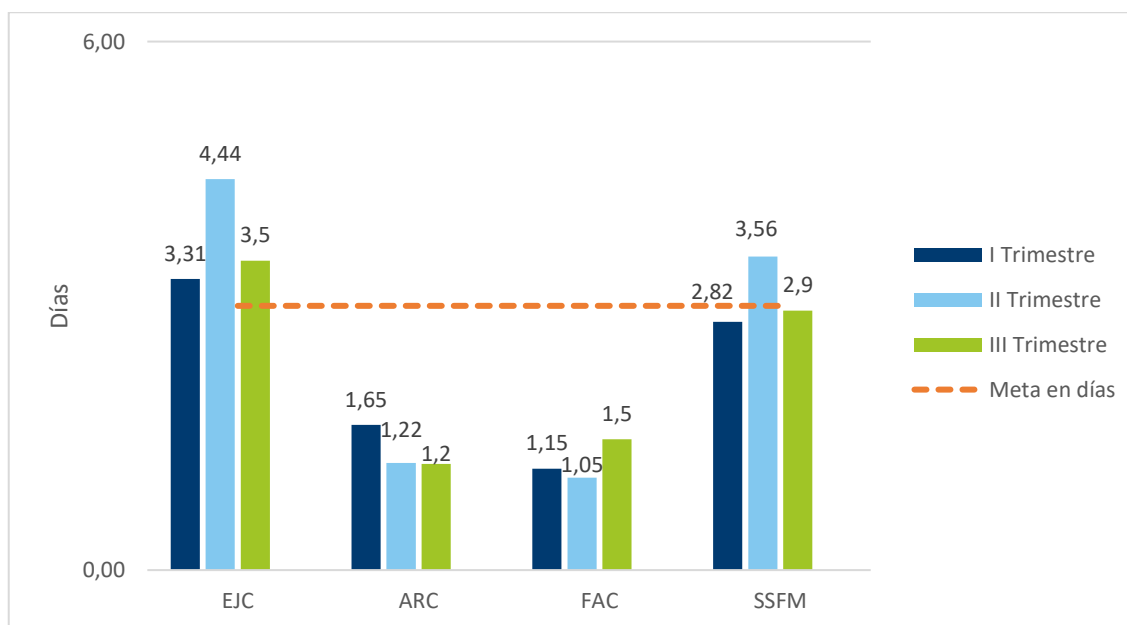
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025.

En el tercer trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -36% en la demanda insatisfecha de medicina general con 436.122 solicitudes recibidas, frente al trimestre anterior de la vigencia; para el segundo trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 410.399 solicitudes de atención con un total de 404.083 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 tercer trimestre de 2025 los resultados para el SSFM es de 2.9 días con 162 ESM reportados. Desagregados por fuerza: EJC se encuentra a 3.5 días con 127 ESM reportados de los cuales 108 ESM cumple y 19 ESM se encuentran fuera de meta, para ARC el tiempo esta a 1.2 días con 21 ESM reportados que cumplen la meta y JEFSA FAC a 1.5 días con 14 ESM reportados de los cuales 12 ESM dentro de la meta establecida y 2 ESM se encuentra fuera de meta. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel de Subsistema y por fuerza EJC y FAC presenta ESM con asignación de citas de Odontología general por primera vez en un tiempo mayor a 3 días.

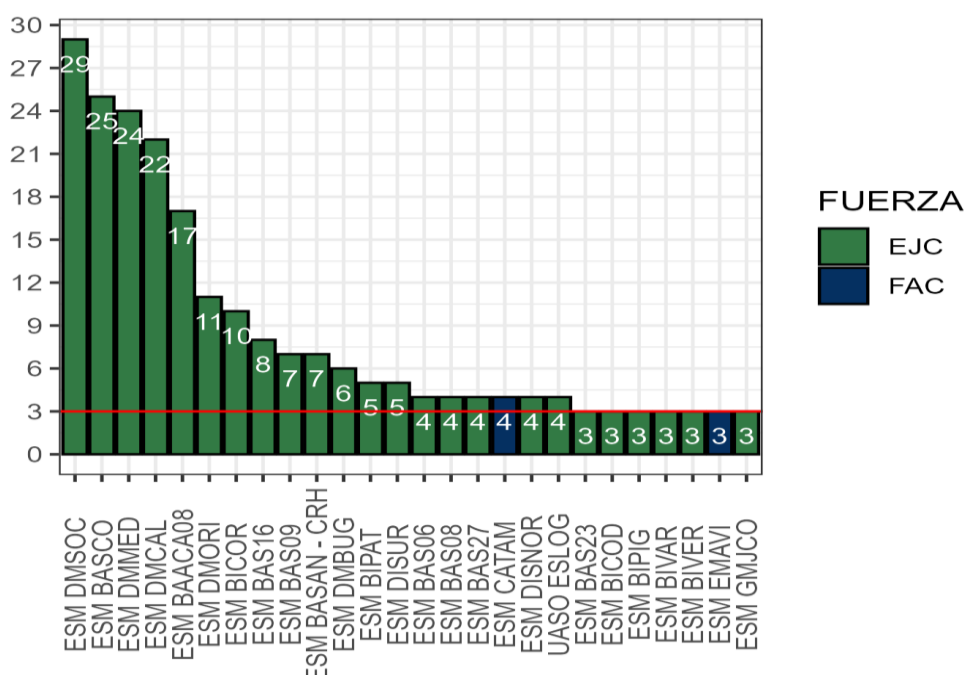
Gráfica 17. Tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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 DMSOC, ESM BASCO, ESM DMMED, ESM DMCAL, ESM BAACA08, ESM DMORI, ESM BICOR, ESM BAS16, ESM BAS09, ESM BASAN – CRH, ESM DMBUG, ESM BIPAT, ESM DISUR, ESM BAS06, ESM BAS08, ESM BAS27, ESM DISNOR y UASO ESLOG y para FAC ESM CATAM. Para la siguiente gráfica se aproximó el resultado del indicador al entero más cercano.

Gráfica 18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General primera vez.



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

7.14.1 Inasistencias Odontología General:

La Tabla 3. Presenta el total de inasistencias a citas de Odontología General durante el Tercer Trimestre 2025, también 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 III Trimestre 2025.

DISAN - JEFS	ODONTOLOGIA GENERAL INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 35.800	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	11.938	427.380.400	166.753	7,2%
ARC	2.293	82.089.400	25.841	8,9%
FAC	676	24.200.800	9.997	6,8%
SSFM	14.907	533.670.600	202.591	7,4%

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

En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -6% en las inasistencias de Odontología General, frente al trimestre anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 14.547 inasistencias para este servicio. Esta comparación se realiza a partir del resultado porcentual de las inasistencias del trimestre.

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 III 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 III Trimestre 2025

ODONTOLOGIA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	3.705	202.591	1,8%

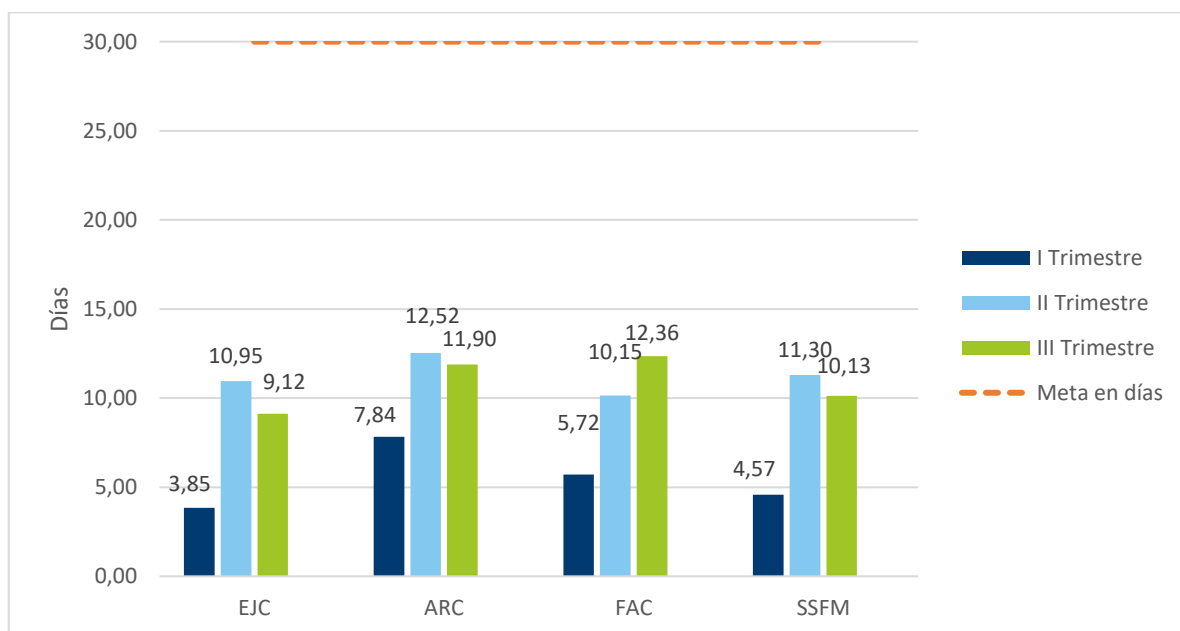
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025.

En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -27% en la demanda insatisfecha de Odontología General con 206.296 solicitudes de atención recibidas, comparado con el trimestre anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 189.928 solicitudes de atención con 185.229 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 III trimestre de 2025 el resultado para el SSFM se encuentre a 10.13 días con 33 ESM reportados. El comportamiento por fuerza es de: DISAN EJC esta en 9.12 días con 24 ESM reportados los cuales cumple con la meta establecida, para DISAN ARC se encuentra a 11.90 días con 6 ESM reportados dentro de meta y JEFSA FAC se encuentra a 12.36 días con 3 ESM reportados dentro de meta. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel de Subsistema y por cada Fuerza, al asignar citas de Medicina Interna por primera vez en un tiempo menor a 30 días

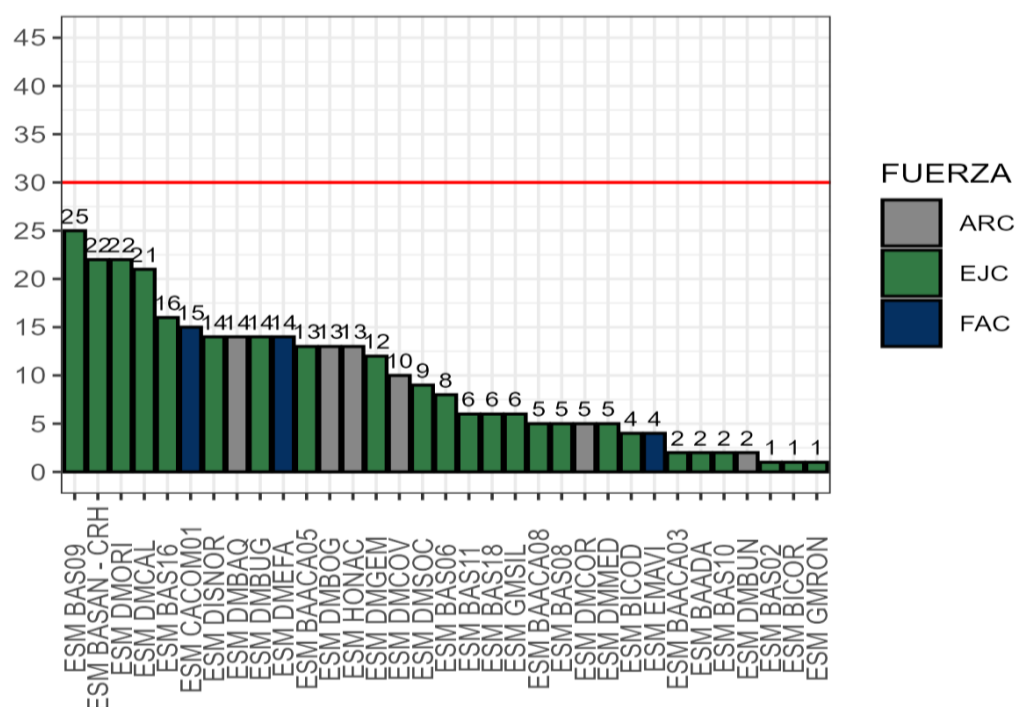
Gráfica 19. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna.



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

7.15.1 Inasistencias Medicina Interna:

La Tabla 5. Presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Interna en el III trimestre 2025 y 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 III Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	MEDICINA INTERNA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	799	60.484.300	14.474	5,5%
ARC	267	20.211.900	4.480	6,0%
FAC	65	4.920.500	1.299	5,0%
SSFM	1.131	85.616.700	20.253	5,6%

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

En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente a 23% en las inasistencias de medicina interna, frente al periodo anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 850 inasistencias.

7.15.2 Demanda Insatisfecha de Medicina Interna:

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

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

MEDICINA INTERNA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	5.502	20.253	21,4%

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

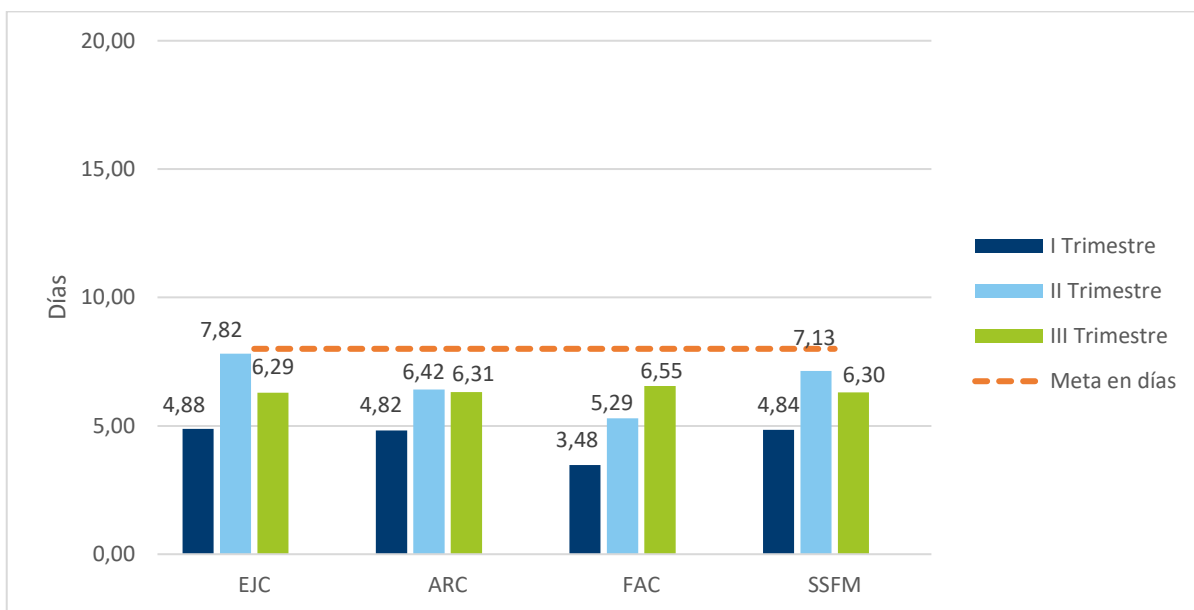
En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -20% en la demanda insatisfecha de Medicina Interna con 25.755 solicitudes recibidas, comparado con el periodo anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 25.433 solicitudes de atención frente a 18.675 consultas 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 tercer trimestre de 2025 el tiempo promedio para el SSFM se encuentra a 6.30 días con 39 ESM reportados que oferta esta especialidad. El comportamiento por fuerza en la asignación de cita por pediatría es de: DISAN EJC a 6.29 días con 31 ESM reportados de los cuales 25 ESM cumple y 6 ESM se encuentran fuera de meta, para DISAN ARC el tiempo es de 6.55 días con 7 ESM reportados de los cuales 1 ESM se encuentra fuera de meta, y JEFSA FAC se encuentra a 6.29 días con 1 ESM reportados que cumplen con la meta del indicador.

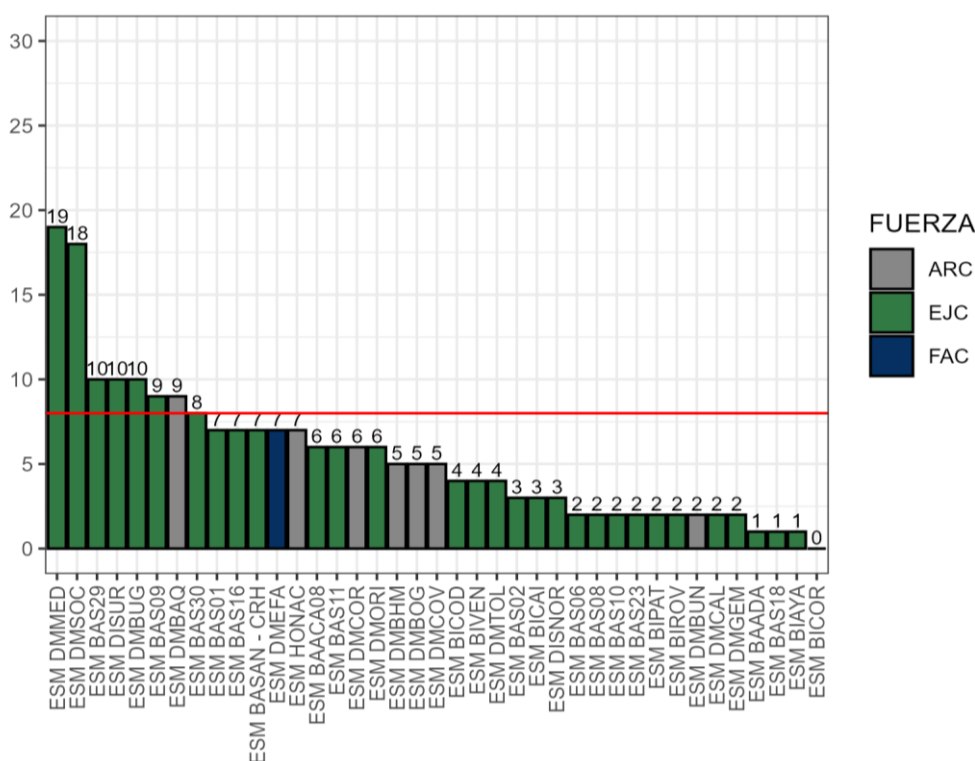
Gráfica 21. Tiempo de espera para la asignación de cita de Pediatría.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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 DMMED, ESM DMSOC, ESM BAS29, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM BAS09 y en ARC: ESM DMBAQ.

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 noviembre 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 tercer 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 III Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	PEDIATRIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	1.346	101.892.200	19.655	6,8%
ARC	421	31.869.700	5.509	7,6%
FAC	37	2.800.900	845	4,4%
SSFM	1.804	136.562.800	26.009	6,9%

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

En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 4% en las inasistencias de consulta por pediatría, frente al trimestre anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 1.650 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 III trimestre del 2025. La meta de demanda insatisfecha debe ser igual o inferior al 10% presentándose así:

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

CONSULTA DE PEDIATRÍA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	864	26.009	3,2%

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

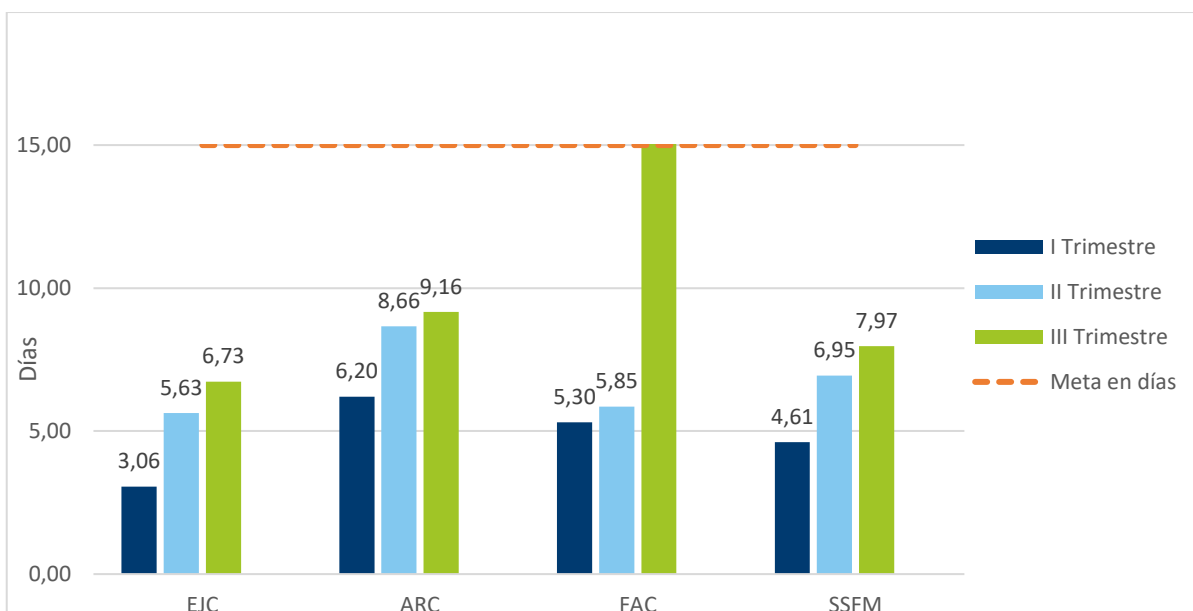
En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -23% en la demanda insatisfecha de Pediatra con 26.873 solicitudes recibidas, comparando con el trimestre anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 25.763 solicitudes de atención con 24.683 consultas programadas.

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 III trimestre de 2025 el resultado para el SSFM es 7.97 días con 30 ESM reportados. El comportamiento por fuerza es de: DISAN EJC se encuentra a 6.73 días con 23 ESM reportados de los cuales 21 ESM se encuentran en meta y 2 ESM están fuera de la meta establecida. Para DISAN ARC el tiempo es de 3.16 días con 5 ESM reportados dentro de meta y JEFSA FAC se encuentra a 15.10 días con 2 ESM reportados con 1 ESM fuera de la meta establecida. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del presente indicador a nivel del Subsistema al asignar citas de Ginecología por primera vez en un tiempo menor a 15 días.

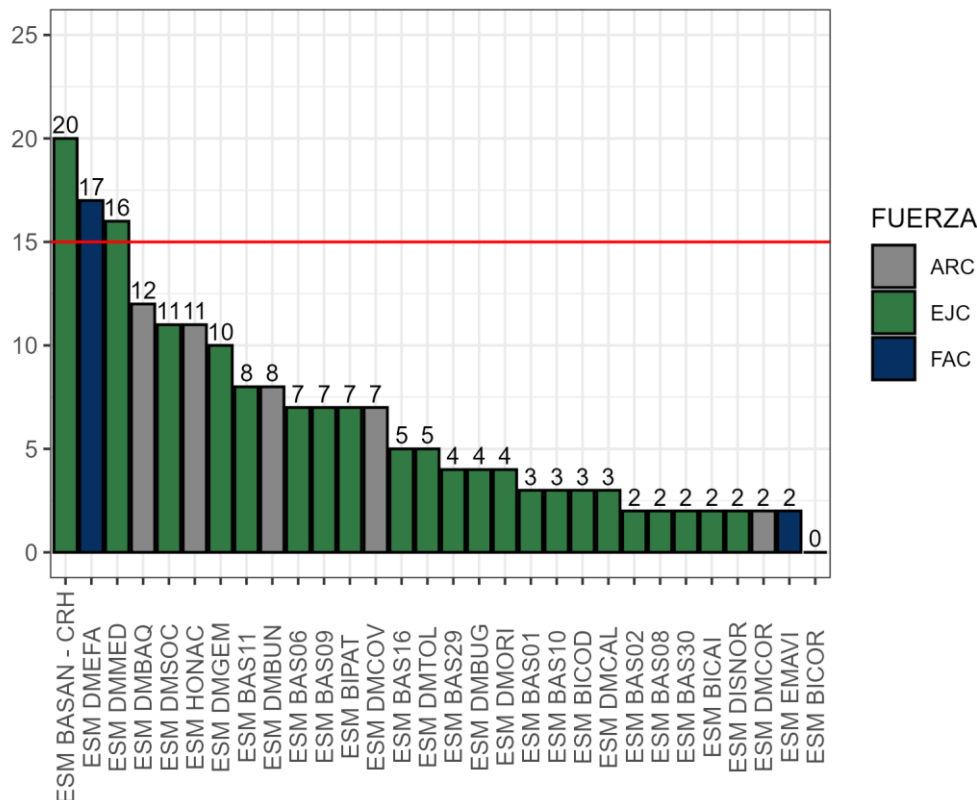
Gráfica 23. Tiempo de espera para la asignación de cita de Ginecología.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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. Los ESM que se alejan de la meta para EJC son: ESM DMMED y ESM BASAN – CRH. Para FAC es: ESM DMEFA.

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 noviembre 2025.

7.17.1 Inasistencia Consulta Ginecología:

La Tabla 9. Presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Especializada en Ginecología tercer 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 III 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 III 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 2025 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 III Trimestre 2025.

GINECOLOGÍA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	1.704	12.569	11,94%

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

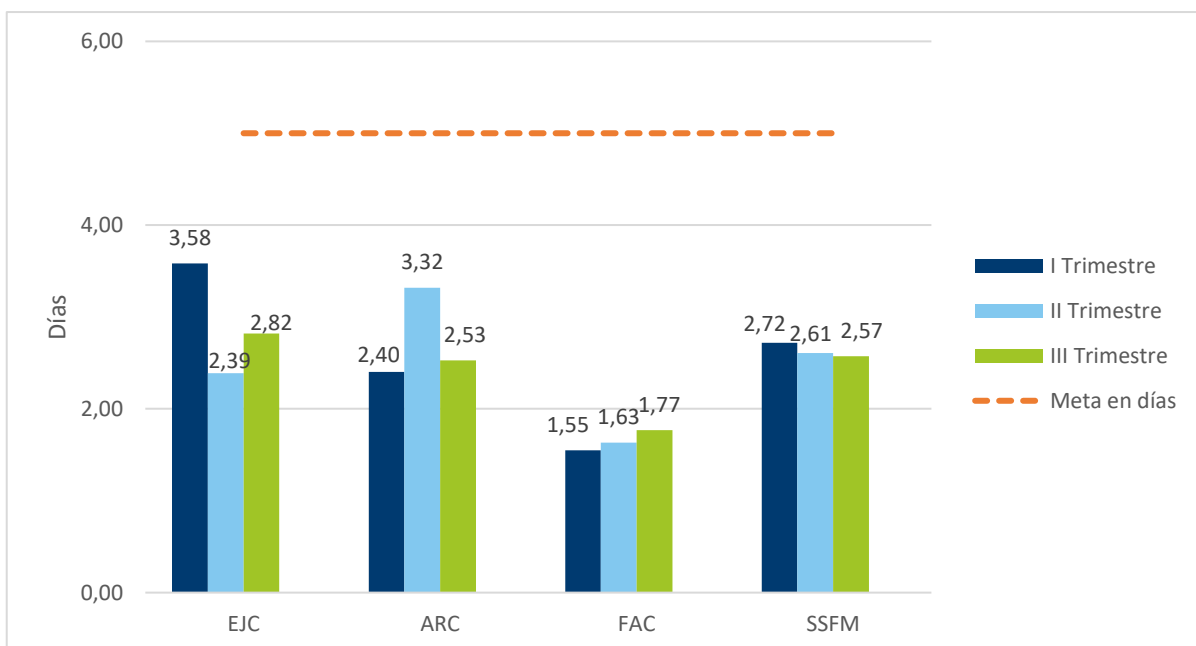
En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -25.8% en la demanda insatisfecha de Ginecología con 14.273 solicitudes recibidas comparado con el trimestre anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 13.720 solicitudes de atención y 11.513 consultas programadas.

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 III trimestre de 2025 el resultado para el SSFM se encuentra en 2.57 días con 29 ESM reportados. El comportamiento por fuerza se encuentra: DISAN EJC a 2.82 días con 22 ESM reportados, de los cuales 18 ESM cumple y 4 ESM se encuentran fuera de la meta establecida, para DISAN ARC el tiempo es de 2.53 días con 5 ESM reportados, de los cuales 4 ESM cumpliendo con la meta y 1 ESM fuera de la meta establecida, y para JEFSA FAC se encuentra a 1.77 días con 2 ESM reportados cumpliendo con la meta del indicador. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel del Subsistema y por cada fuerza al asignar citas de Obstetricia por primera vez en un tiempo menor a 5 días, sin embargo aún falta 5 ESM por cumplir la meta del presente indicador.

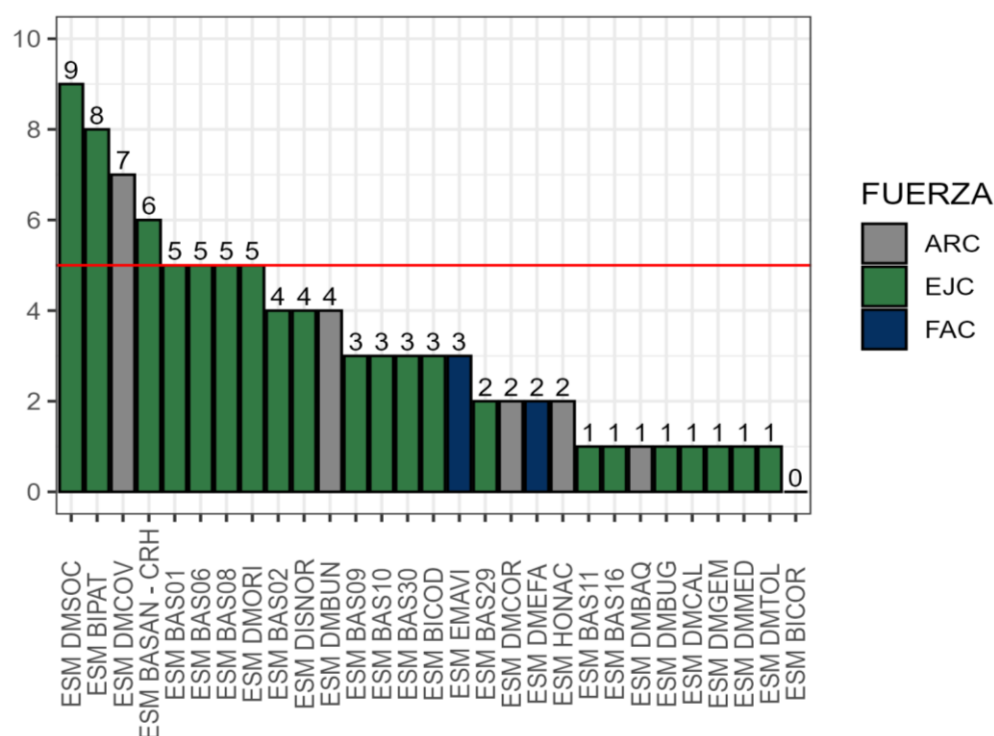
Gráfica 25. Tiempo de espera para asignación de cita de Obstetricia.



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

A continuación, la Gráfica 26 presenta 29 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 los ESM que se encuentra fuera de la meta establecida son: ESM DMSOC, ESM BIPAT y ESM BASAN – CRH, y DISAN ARC: ESM DMCOV.

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 noviembre 2025.

7.18.1 Inasistencia Consulta Obstetricia:

La Tabla 11 presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Especializada en Obstetricia tercer 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 III Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	OBSTETRICIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	140	10.598.000	1.849	7,6%
ARC	54	4.087.800	665	8,1%
FAC	5	378.500	206	2,4%
SSFM	199	15.064.300	2.720	7,3%

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

En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente a -10% en las inasistencias de Obstetricia, frente al trimestre anterior; para el segundo trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 241 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 III Trimestre 2025.

CONSULTA OBSTETRICIA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	20	2.720	0,7%

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

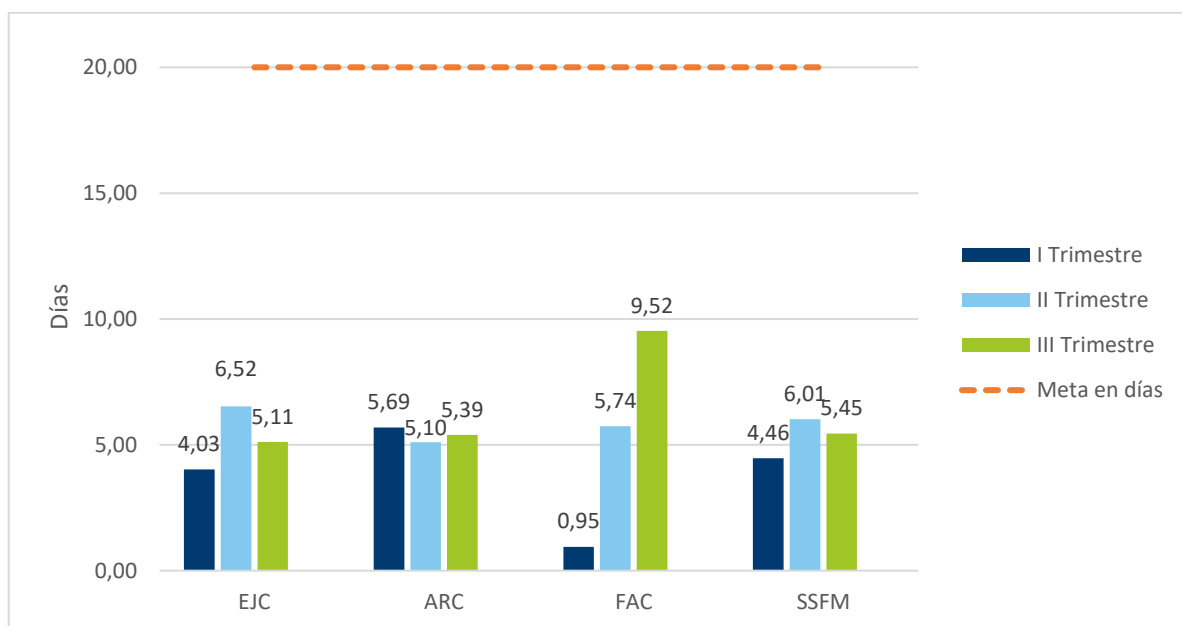
En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 29% en la demanda insatisfecha de Obstetricia, frente al trimestre anterior. Para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 2.977 consultas programadas. Cabe mencionar que la población gestante es prioridad en las atenciones 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 tercer trimestre de 2025 el resultado para el SSFM es de 5.45 días con 15 ESM reportados que ofertan esta especialidad. El comportamiento por fuerza se encuentra: DISAN EJC a 5.11 días con 11 ESM reportados, de los cuales 10 ESM cumple y 1 ESM se encuentran fuera de meta, para DISAN ARC el tiempo es de 5.39 días con 3 ESM reportados que cumplen la meta establecida y JEFSa FAC a 9.52 días con 1 ESM reportados cumpliendo con la meta del indicador. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel del Subsistema y por fuerza al asignar citas de Cirugía General por primera vez en un tiempo menor a 30 días.

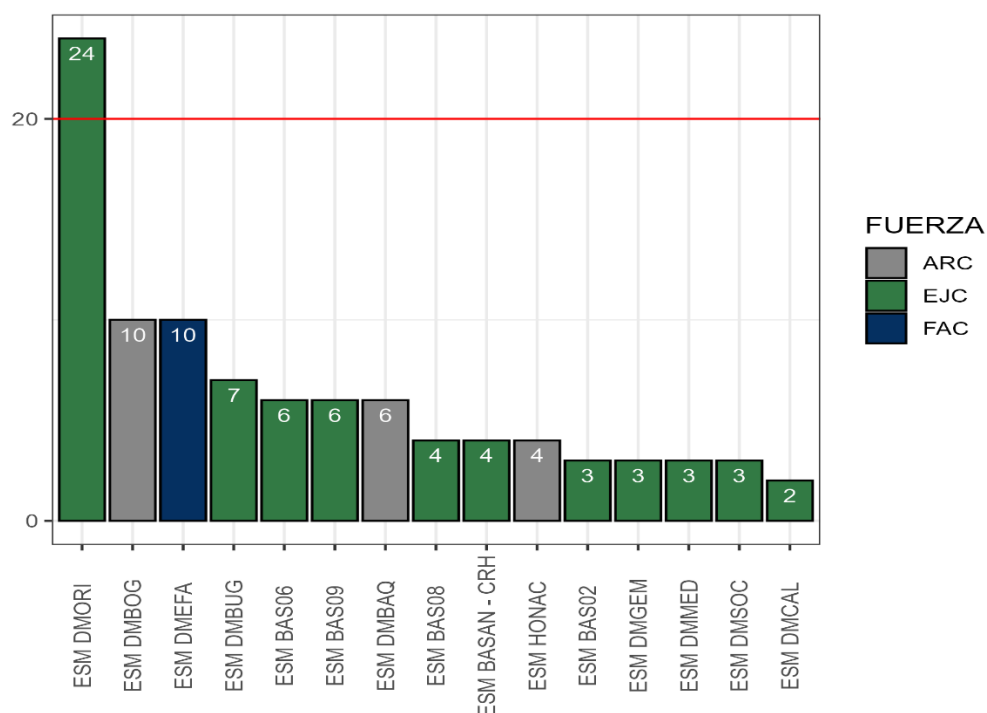
Gráfica 27. Tiempo de espera en consulta de Cirugía General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica noviembre 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 Cirugía General:

La Tabla 13. Presenta el total de inasistencias a consulta de Cirugía General III 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 III Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	CIRUGÍA GENERAL INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	197	14.912.900	3.919	5,0%
ARC	13	984.100	1.677	0,8%
FAC	16	1.211.200	301	5,3%
SSFM	226	29.977.200	5.897	3,8%

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

En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente a --8% en las inasistencias en Cirugía General, frente al trimestre anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 239 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 III trimestre del 2025.

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

CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	645	5.897	9,9%

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

En el III trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 57% en la demanda insatisfecha de Cirugía General, frente al anterior; para el II trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 5.768 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.