



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

IV TRIMESTRE DE 2025

INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD

Alexandra Martínez Vargas
Coordinadora del Grupo de
Planeación Estratégica

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	31

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Tiempo de espera para la asignación de cita de Medicina General.....	8
Gráfica 2.	Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina General primera vez.....	9
Gráfica 3.	Tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General.	10
Gráfica 4.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.	11
Gráfica 5.	Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna.	12
Gráfica 6.	Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna por ESM.	13
Gráfica 7.	Tiempo de espera para la asignación de cita de Pediatría.	14
Gráfica 8.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría por ESM.	15
Gráfica 9.	Tiempo de espera para la asignación de cita de Ginecología.....	16
Gráfica 10.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por ESM.	17
Gráfica 11.	Tiempo de espera para asignación de cita de Obstetricia.....	18
Gráfica 12.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia por ESM.....	19
Gráfica 13.	Tiempo de espera para la asignación de cita de Cirugía General.	20
Gráfica 14.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por ESM.	21
Gráfica 15.	Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General Global.	22
Gráfica 16.	Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General global.	23
Gráfica 17.	Oportunidad en asignación de citas de consulta de Odontología General.	24
Gráfica 18.	Oportunidad en asignación de citas en consulta de Odontología General	24
Gráfica 19.	Tasa de infección Asociada al cuidado de la Salud.	25
Gráfica 20.	Proporción de vigilancia de eventos adversos.	26
Gráfica 21.	Número de Tutelas por no prestación de servicios.	26
Gráfica 22.	Proporción de Quejas y Reclamos resueltas antes de 15 días.	27
Gráfica 23.	Tiempo promedio de espera para la toma de Radiografía Simple.	28
Gráfica 24.	Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC.	28
Gráfica 25.	Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días.	29
Gráfica 26.	Proporción de cancelación de Cirugía Programada.	30
Gráfica 27.	Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II).	30
Gráfica 28.	Tasa de Satisfacción Global.	31

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Inasistencias registradas para Medicina General VI Trimestre 2025.</i>	9
<i>Tabla 2. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina General IV Trimestre 2025.</i>	10
<i>Tabla 3. Inasistencias registradas para Odontología General IV Trimestre 2025.</i>	11
<i>Tabla 4. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Odontología General IV Trimestre 2025.</i>	12
<i>Tabla 5. Inasistencias registradas para Medicina Interna IV Trimestre 2025.</i>	13
<i>Tabla 6. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Medicina Interna IV Trimestre 2025.</i>	14
<i>Tabla 7. Inasistencias registradas para Pediatría IV Trimestre 2025.</i>	15
<i>Tabla 8. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Pediatría IV Trimestre 2025.</i>	16
<i>Tabla 9. Inasistencias registradas para Ginecología III Trimestre 2025.</i>	17
<i>Tabla 10 Comportamiento de Demanda Insatisfecha Ginecología III Trimestre 2025.</i>	18
<i>Tabla 11. Inasistencias registradas para Obstetricia III Trimestre 2025.</i>	19
<i>Tabla 12. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Obstetricia III Trimestre 2025.</i>	20
<i>Tabla 13. Inasistencias registradas para Cirugía General III Trimestre 2025.</i>	21
<i>Tabla 14. Comportamiento de Demanda Insatisfecha Cirugía General III Trimestre 2025.</i>	22

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 las 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.

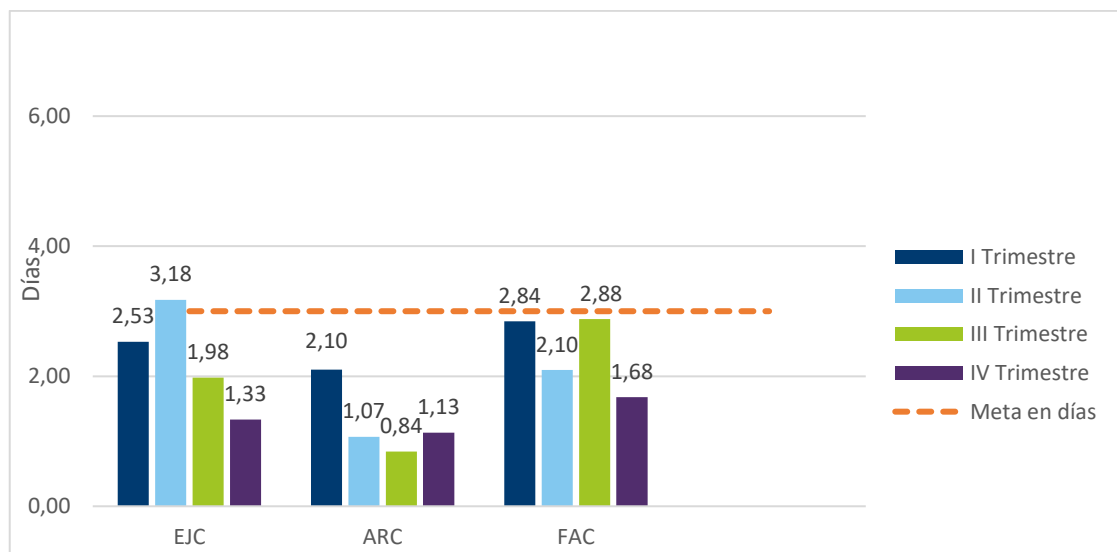
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR

P. 3.1 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 cuarto trimestre de 2025, a nivel de SSFM se tiene en cuenta 158 ESM que ofertan el servicio. El tiempo de espera para la asignación de cita de primera vez por Fuerza es de 1.33 días para EJC con 125 ESM reportados de los cuales 117 ESM cumplen y 12 ESM están fuera de meta, para ARC se encuentra a 1.13 días con 21 ESM reportados dentro de meta y FAC esta a 1.68 días con 12 ESM reportados de los cuales 10 ESM cumplen y 2 ESM se encuentra fuera de la meta establecida.

Gráfica 1. Tiempo de espera para la asignación de cita de Medicina General.

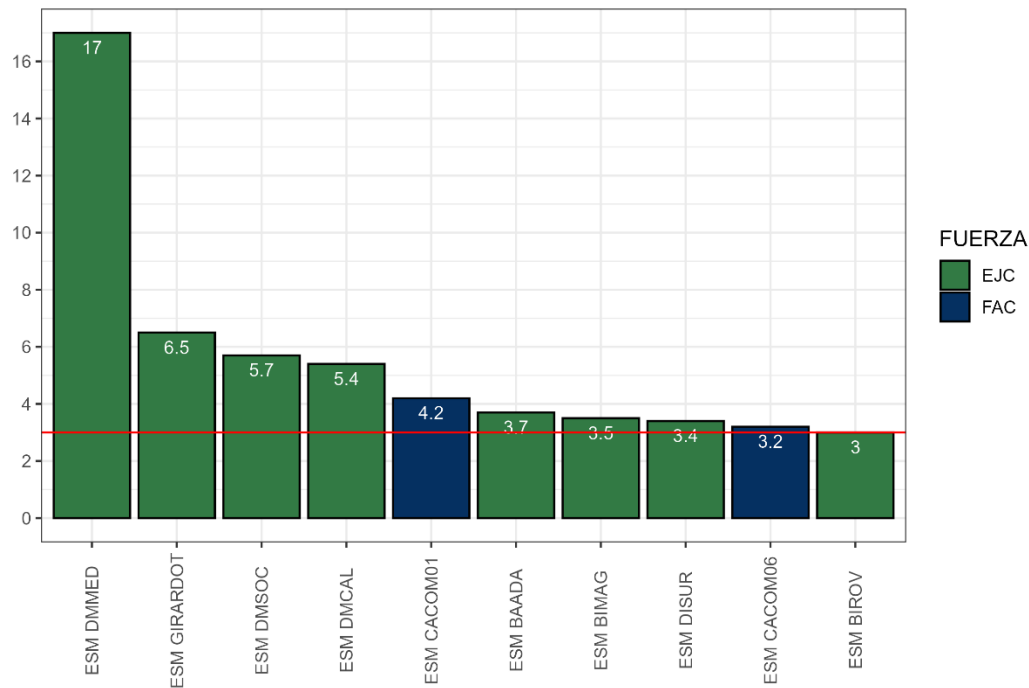


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

La gráfica 2. 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 BAADA, ESM BIMAG, ESM BIROV, ESM DISUR, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMSOC y ESM GIRARDOT para EJC. ARC no presenta incumplimiento en la meta establecida y para FAC 2 ESM: CACOM01 y CACOM06 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 2. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina General primera vez.

Gráfica 2. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina General primera vez.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

• Inasistencias Medicina General:

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

DISAN - JEFSA	MEDICINA GENERAL INASISTENCIAS	BASE SOAT 2025 \$ 52.300	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	15.361	4.250.159.500	286.636	5,4%
ARC	1.945	101.723.500	62.548	3,1%
FAC	899	47.017.700	34.867	2,6%
SSFM	18.205	952.121.500	384.051	4,7%

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

El cuarto trimestre de 2025 presentó una variación equivalente a 9% en las inasistencias de Medicina General, frente al trimestre anterior; para el tercer trimestre se presentaron 18.728 inasistencias. Esta comparación se basa en el resultado porcentual de las inasistencias de cada trimestre.

• 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 IV Trimestre 2025.

MEDICINA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
IV Trimestre	5.012	384.051	1.3%

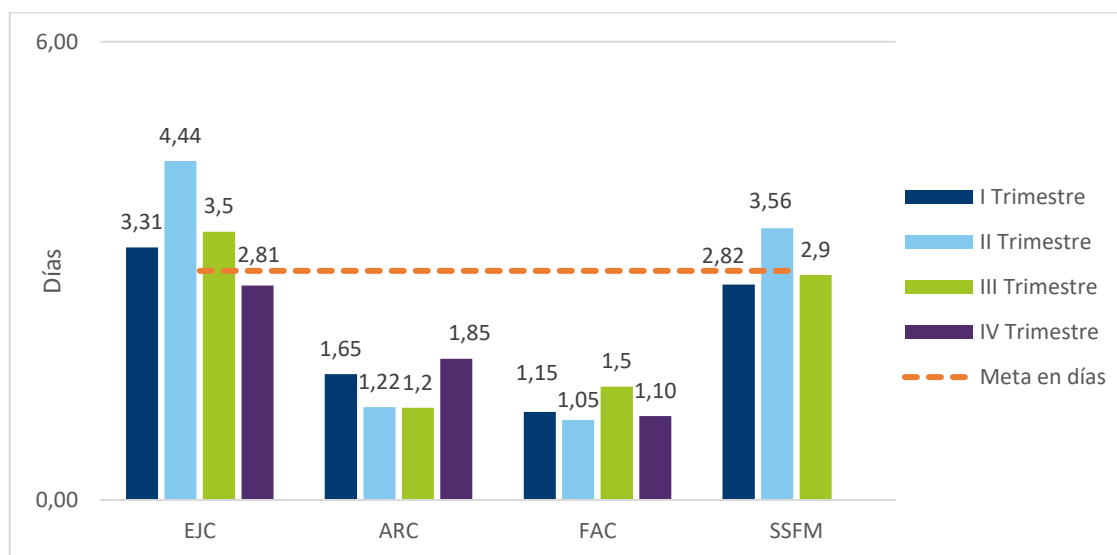
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025.

En el cuarto trimestre de 2025 se presentaron 389.063 solicitudes recibidas, obteniendo como resultado una variación equivalente al 30% en la demanda insatisfecha frente al trimestre anterior. Para el tercer trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 436.122 solicitudes de atención con un total de 431.804 consultas programadas.

P.3.2 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. Para el cuarto trimestre de 2025, a nivel de SSFM se tiene en cuenta 161 ESM que ofertan el servicio. El tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez, desagregados por fuerza: EJC se encuentra a 2.81 días con 125 ESM reportados de los cuales 107 ESM cumple y 18 ESM se encuentran fuera de meta, para ARC el tiempo de espera esta a 1.85 días con 21 ESM reportados de los cuales 20 ESM cumplen la meta 1 ESM se encuentra fuera de la meta establecida, y JEFSA FAC a 1.10 días con 15 ESM reportados dentro del meta establecida.

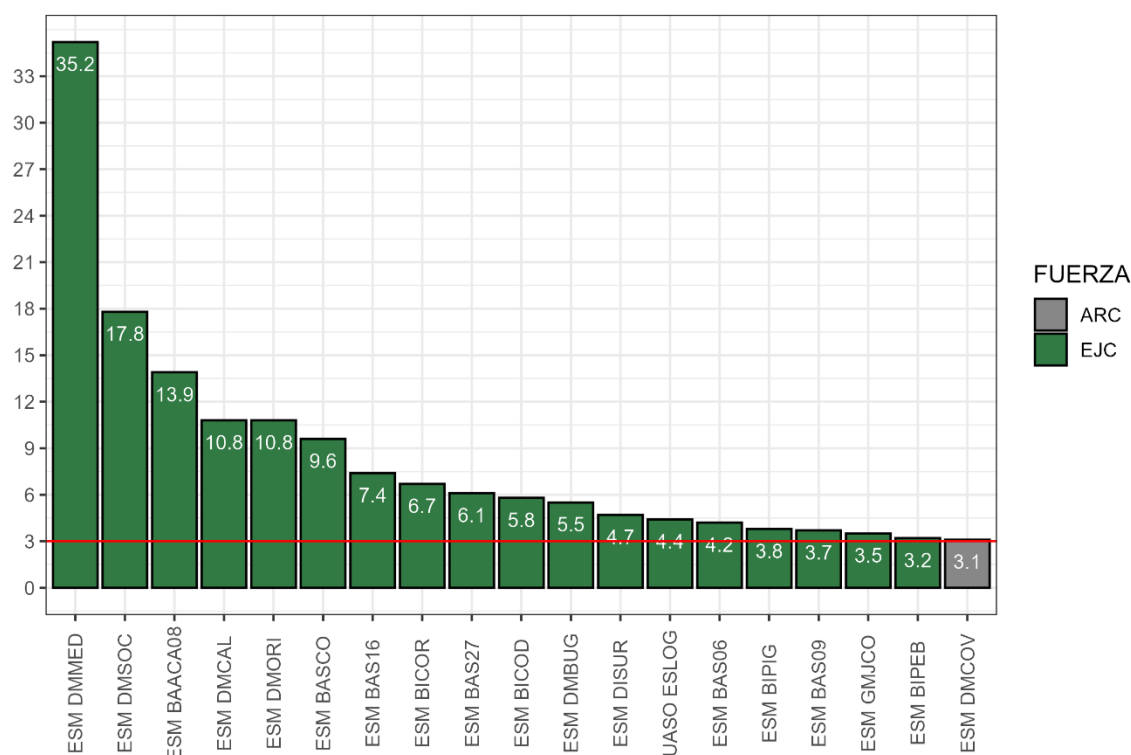
Gráfica 3. Tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

La Gráfica 4. Presenta el indicador de Tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General por ESM que estuvieron fuera de la meta establecida, los ESM que se alejan para EJC son: ESM BAACA08, ESM BAS06, ESM BAS09, ESM BAS16, ESM BAS27, ESM BASCO, ESM BICOD, ESM BICOR, ESM BIPEB, ESM BIPIG, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMORI, ESM DMSOC, ESM GMJCO y UASO ESLOG y para ARC ESM DMCOV. Para la siguiente gráfica se aproximó el resultado del indicador al entero más cercano.

Gráfica 4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

- Inasistencias Odontología General:

La Tabla 3. Presenta el total de inasistencias a citas de Odontología General durante el cuarto 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 IV Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	ODONTOLOGIA GENERAL INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 35.800	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	12.072	432.177.600	139.569	8,6%
ARC	1.967	70.418.600	21.791	9,0%
FAC	561	20.083.800	13.362	4,2%
SSFM	14.600	522.680.000	174.722	8,4%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2026.

En el cuarto trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 14% en las inasistencias de Odontología General, frente al trimestre anterior; para el tercer trimestre se presentaron 14.907 inasistencias para este servicio. Esta comparación se realiza a partir del resultado porcentual de las inasistencias del trimestre.

- Demanda Insatisfecha Odontología General:

La Tabla 4. Presenta la demanda insatisfecha y citas ofertadas para el servicio de Odontología General en el IV 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 IV Trimestre 2025.

ODONTOLOGIA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
IV Trimestre	4.193	174.722	2,3%

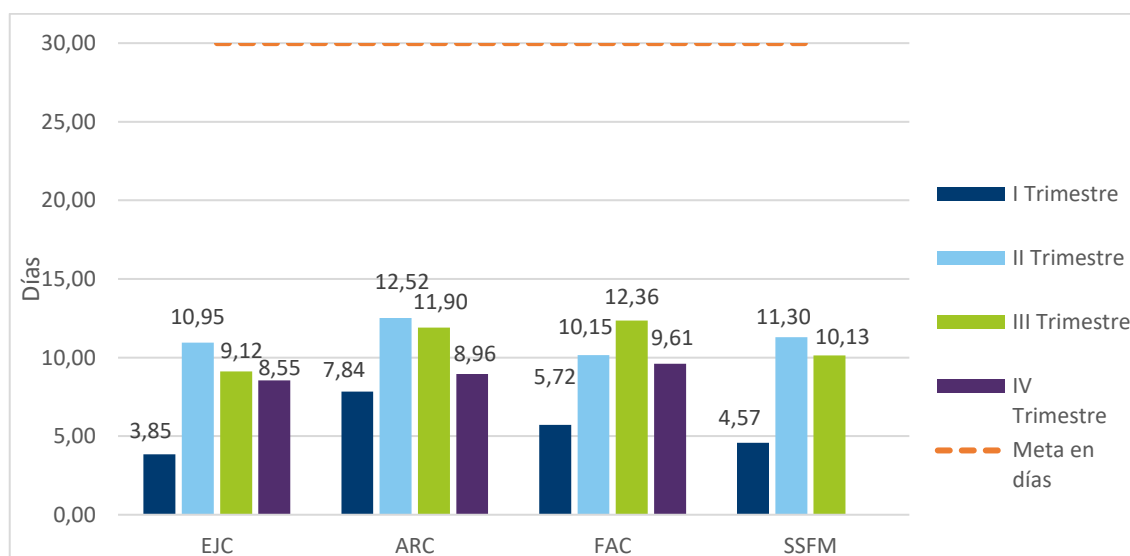
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2025.

En el cuarto trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 30% en la demanda insatisfecha de Odontología General con 178.915 solicitudes de atención recibidas, comparado con el trimestre anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 206.296 solicitudes de atención con 202.591 consultas programadas.

P.3.3 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. Para el cuarto trimestre de 2025 a nivel del SSFM se tiene en 33 ESM reportados. El tiempo promedio de espera por fuerza es de: EJC 8.55 días con 24 ESM reportados los cuales cumple con la meta establecida. ARC se encuentra a 8.96 días con 6 ESM reportados dentro de meta y JEFSA FAC se encuentra a 9.61 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

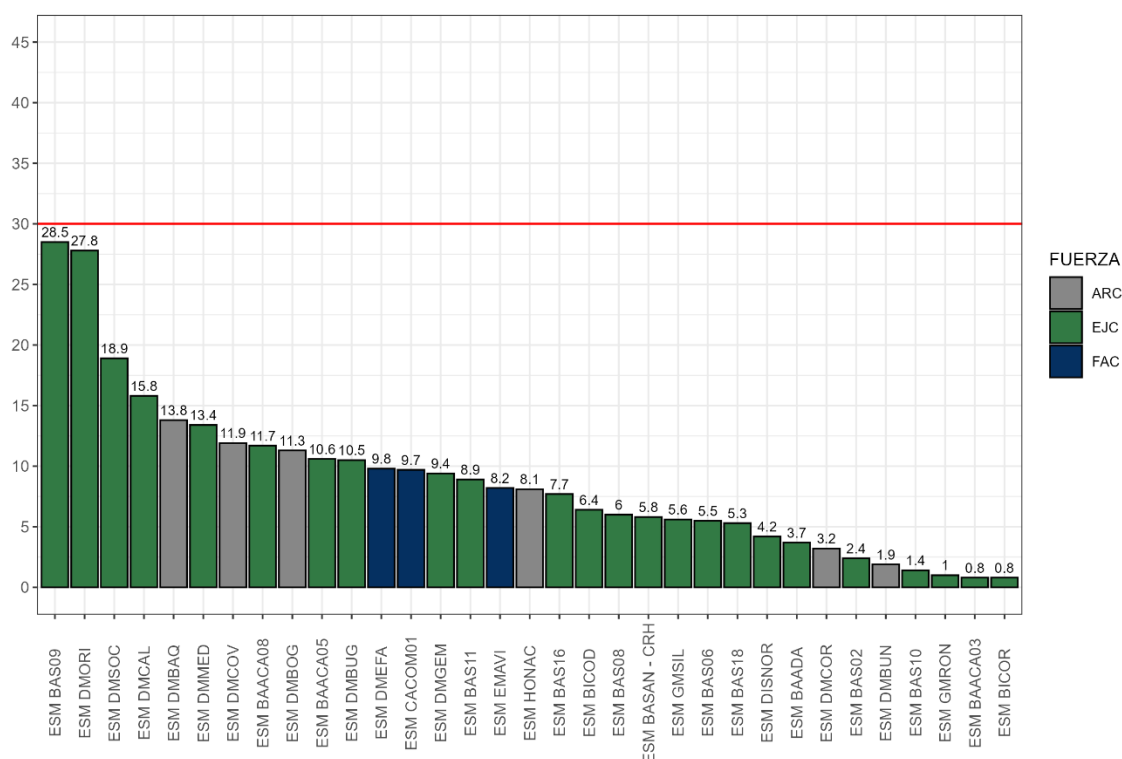
Gráfica 5. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

A continuación, la gráfica 6. Presenta los ESM que ofertan el servicio de Medicina Interna y el comportamiento del Indicador para el SSFM.

Gráfica 6. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna por ESM.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

- 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 IV Trimestre 2025.

DISAN - JEFSa	MEDICINA INTERNA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	751	56.850.700	15.462	4,9%
ARC	130	9.841.000	4.541	2,9%
FAC	51	3.860.700	1.837	2,8%
SSFM	932	70.552.400	21.840	4,3%

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

En el IV trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente a -24% en las inasistencias de Medicina Interna, frente al periodo anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 1.131 inasistencias.

- Demanda Insatisfecha de Medicina Interna:

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

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

MEDICINA INTERNA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
IV Trimestre	6.724	21.840	23,5%

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

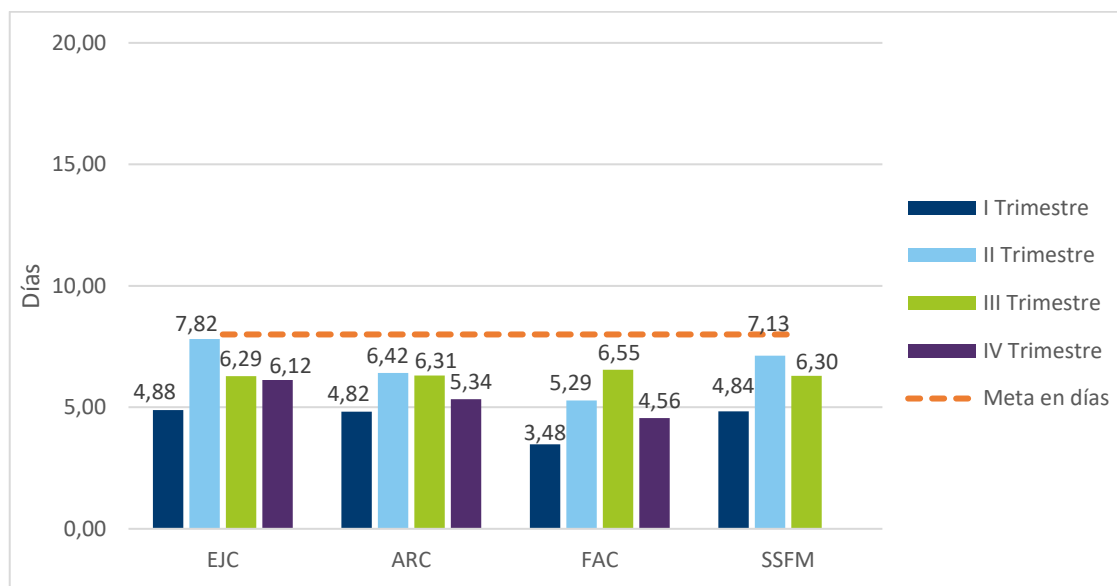
En el IV trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 10% en la demanda insatisfecha de Medicina Interna con 28.564 solicitudes recibidas, comparado con el periodo anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 25.755 solicitudes de atención frente a 20.253 consultas programadas.

P. 3.4 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 cuarto trimestre de 2025 a nivel del SSFM se tuvo en cuenta 40 ESM reportados que oferta esta especialidad. El comportamiento por fuerza en la asignación de cita por pediatría es de: EJC se encuentra a 6.12 días con 31 ESM reportados de los cuales 24 ESM cumple y 7 ESM se encuentran fuera de meta, para ARC el tiempo es de 5.34 días con 7 ESM reportados de los cuales 1 ESM se encuentra fuera de meta, y JEFSa FAC se encuentra a 4.56 días con 2 ESM reportados que cumplen con la meta del indicador.

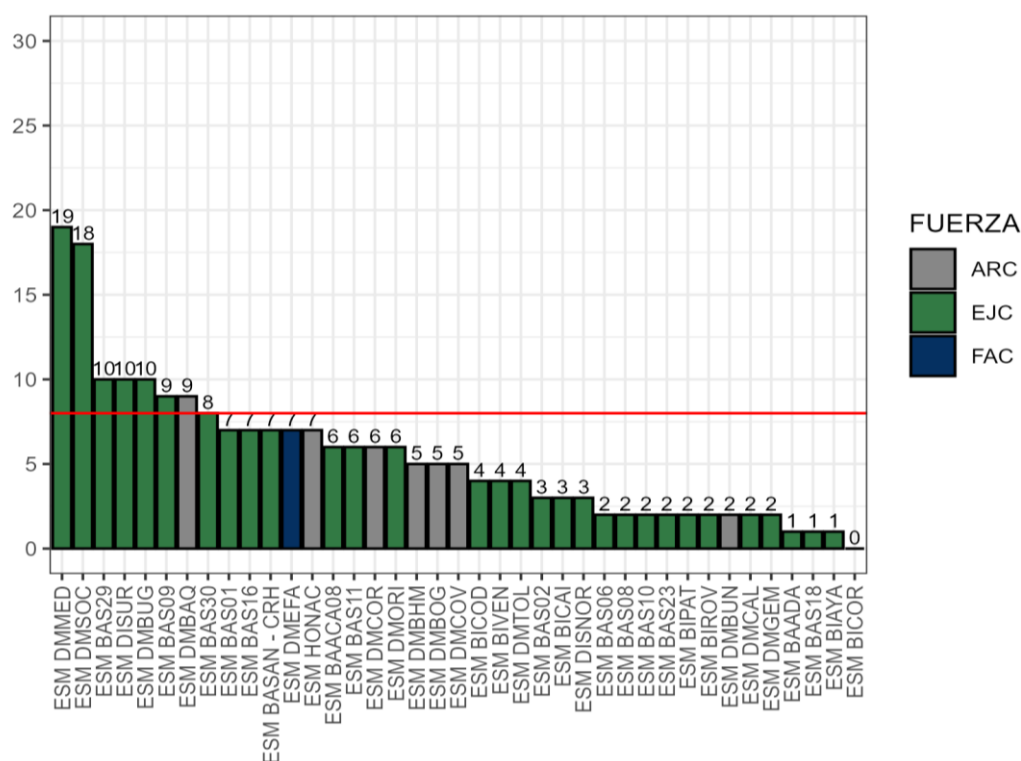
Gráfica 7. Tiempo de espera para la asignación de cita de Pediatría.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

La gráfica 8. Presenta el total de ESM que ofertaron el servicio de Pediatría. 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 8. 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 marzo 2026.

- Inasistencias Consulta de Pediatría:

La Tabla 7. Presenta el total de inasistencias a citas de Medicina Especializada en Pediatría en el cuarto 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 IV Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	PEDIATRIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	1.124	85.086.800	17.987	6,2%
ARC	243	18.395.100	3.109	7,8%
FAC	41	3.103.700	1.343	3,1%
SSFM	1.408	106.585.600	23.699	5,9%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2026.

En el IV trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -21% en las inasistencias de cita por pediatría, frente al trimestre anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 1.493 inasistencias.

- Demanda Insatisfecha Consulta de Pediatría:

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

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

CONSULTA DE PEDIATRÍA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRMADAS	INDICADOR
IV Trimestre	1.775	23.699	7,0%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2026.

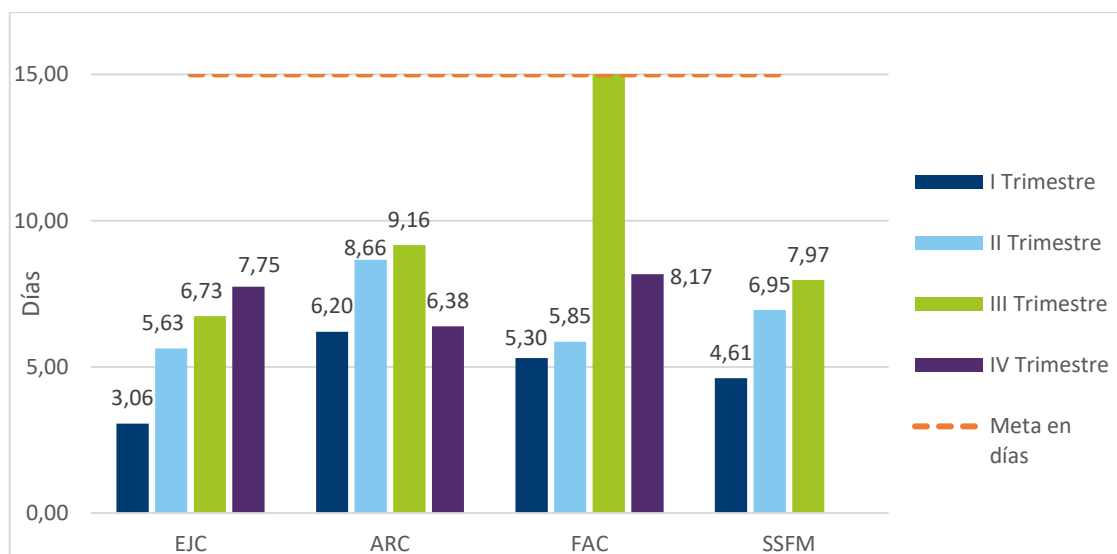
En el IV trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 117% en la demanda insatisfecha de Pediatra con 25.474 solicitudes recibidas, comparando con el trimestre anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 26.873 solicitudes de atención con 26.009 consultas programadas.

P.3.5 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 cuarto trimestre de 2025, a nivel del SSFM se tiene en cuenta 35 ESM que ofertan el servicio de Ginecología. El tiempo promedio de espera par la asignación de cita desagregado por fuerza es de: EJC se encuentra a 7.75 días con 26 ESM reportados de los cuales 23 ESM cumplen con la meta establecida y 3 ESM fuera de meta. Para ARC el tiempo es de 6.38 días con 6 ESM reportados dentro de meta y FAC se encuentra a 8.17 días con 3 ESM reportados que cumplen con la meta.

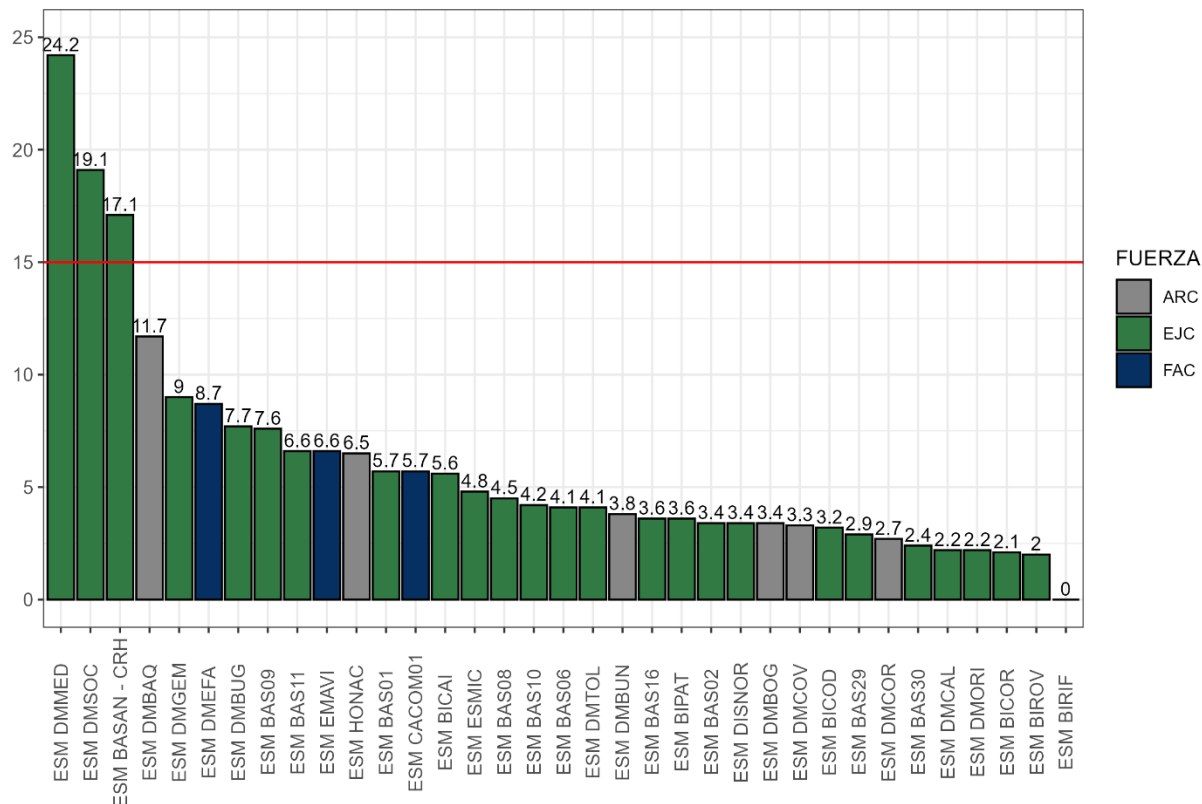
Gráfica 9. Tiempo de espera para la asignación de cita de Ginecología.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

A continuación, la Gráfica 10. Presenta los ESM que ofertaron el servicio de Ginecología y el comportamiento del Indicador para el SSFM. Los ESM que se alejan de la meta para EJC son: ESM BASAN – CRH, ESM DMMED, ESM DMSOC.

Gráfica 10. 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 marzo 2026.

- 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 IV Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	GINECOLOGIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	683	51.703.100	8.749	7,8%
ARC	57	2.800.900	1.200	4,8%
FAC	56	4.239.200	1.693	3,3%
SSFM	776	58.743.200	11.642	6,7%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2026.

El cuarto trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al -2% en las inasistencias de consulta de Ginecología, frente al trimestre anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 856 inasistencias.

- Demanda Insatisfecha Consulta de Ginecología:

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

Tabla 10 Comportamiento de Demanda Insatisfecha Ginecología IV Trimestre 2025.

GINECOLOGÍA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
IV Trimestre	2.183	11.642	15,8%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2026.

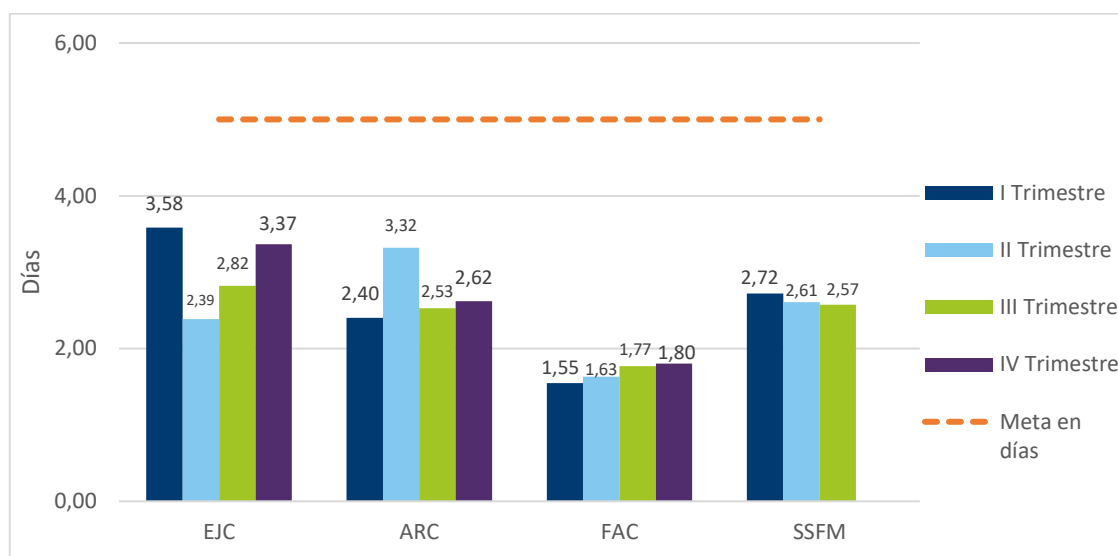
Para el IV trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 32.3% en la demanda insatisfecha de Ginecología con 13.825 solicitudes recibidas comparado con el trimestre anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 13.720 solicitudes de atención y 11.642 consultas programadas.

P. 3.6 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 cuarto trimestre de 2025 a nivel del SSFM se tiene en cuenta con 32 ESM que ofertan el servicio. El tiempo promedio de espera desagregado por fuera se encuentra en: EJC a 3.37 días con 23 ESM reportados, de los cuales 16 ESM cumple y 7 ESM se encuentran fuera de la meta establecida, para ARC el tiempo es de 2.62 días con 6 ESM reportados, con 5 ESM dentro de meta y 1 ESM fuera de la meta establecida, y para FAC a 1.80 días con 3 ESM reportados que cumplen la meta del indicador.

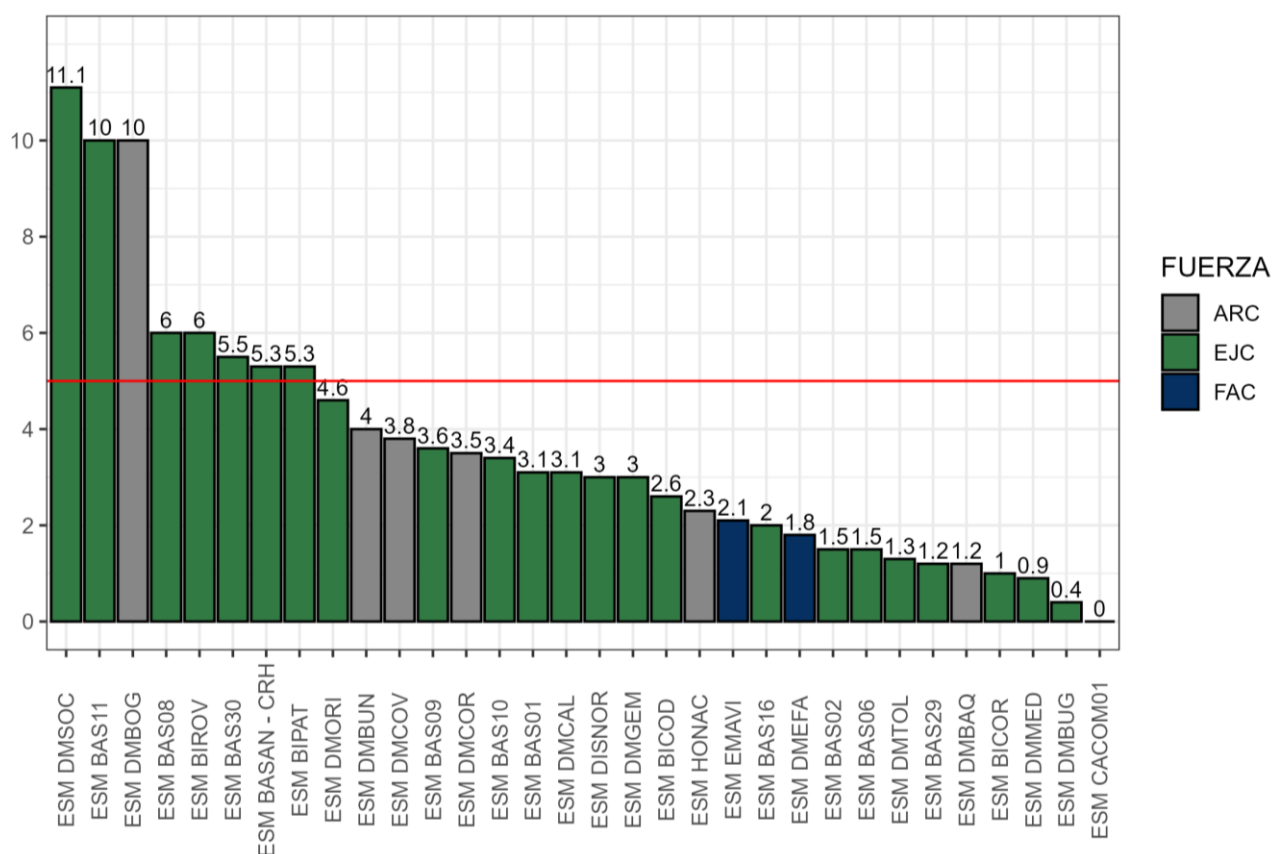
Gráfica 11. Tiempo de espera para asignación de cita de Obstetricia.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

A continuación, la Gráfica 12 presenta 32 ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia, el comportamiento del Indicador para el SSFM y los ESM que se alejaron de la meta. Para EJC los ESM son: ESM BAS08, ESM BAS11, ESM BAS30, ESM BASAN – CRH, ESM BIPAT, ESM BIROV y ESM DMSOC. Para ARC: ESM DMBOG.

Gráfica 12. 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 marzo 2026.

- Inasistencia Consulta Obstetricia:

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

DISAN - JEFSA	OBSTETRICIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	163	12.339.100	1.932	8,4%
ARC	40	3.028.000	972	4,1%
FAC	6	454.200	258	2,3%
SSFM	209	15.821.300	3.162	6,6%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2026.

En el cuarto 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.

- Demanda Insatisfecha Consulta Obstetricia:

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

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

CONSULTA OBSTETRICIA	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
IV Trimestre	40	2.910	1.4 %

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2026.

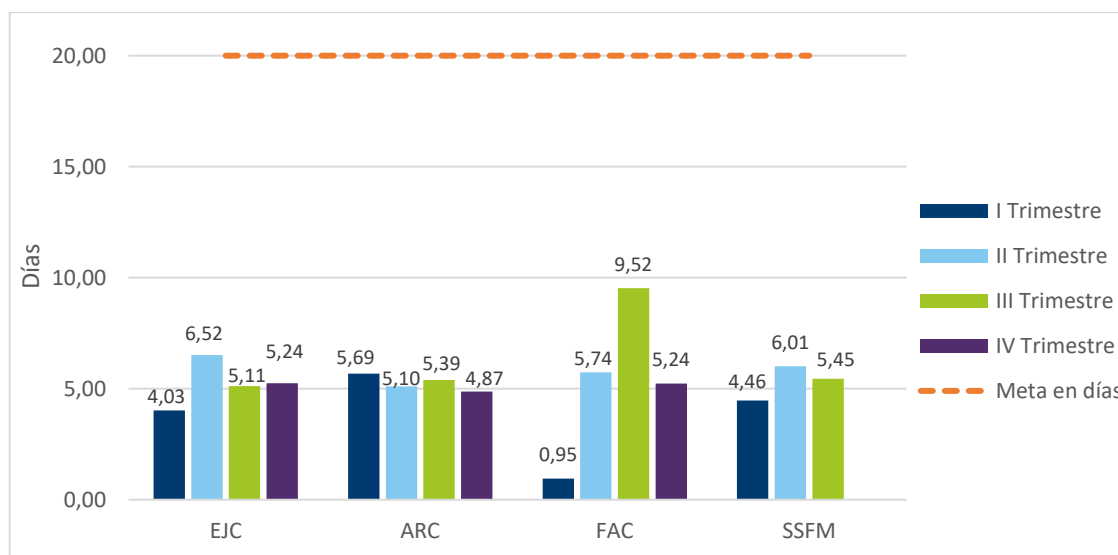
En el cuarto trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 86% en la demanda insatisfecha de Obstetricia, frente al trimestre anterior. Para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 2.720 consultas programadas. Cabe mencionar que la población gestante es prioridad en las atenciones 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.

P.3.7 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGÍA GENERAL:

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

En el cuarto trimestre de 2025 a nivel del SSFM se tiene en cuenta 15 ESM reportados que ofertan esta especialidad. El tiempo promedio de asignación desagregado por fuerza se encuentra en: EJC a 5.24 días con 11 ESM reportados, de los cuales 10 ESM cumple y 1 ESM se encuentran fuera de meta, para ARC el tiempo es de 4.87 días con 3 ESM reportados que cumplen la meta establecida y FAC a 5.24 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.

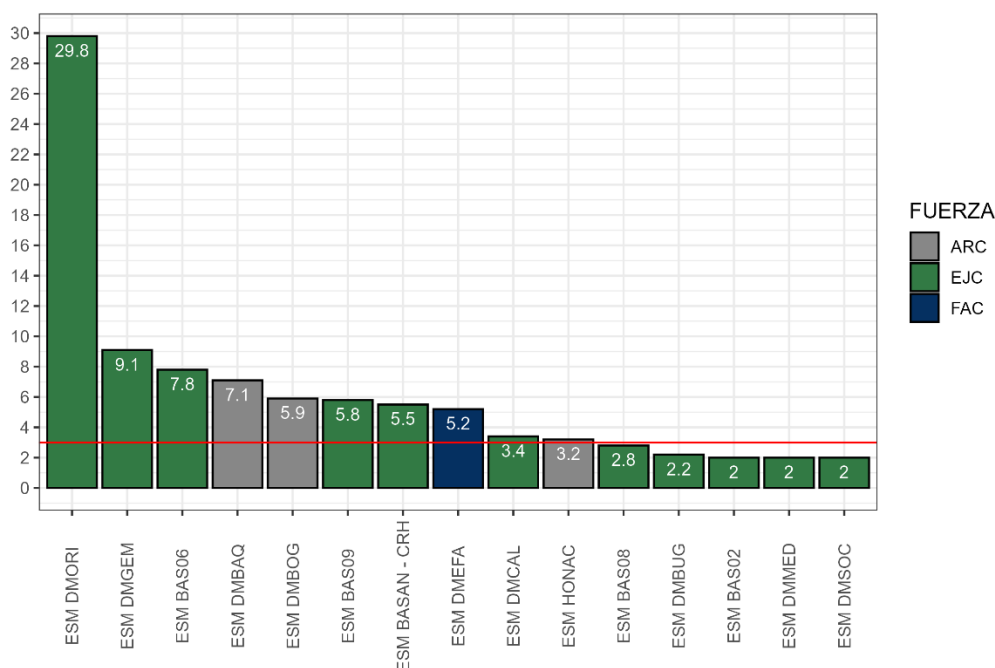
Gráfica 13. Tiempo de espera para la asignación de cita de Cirugía General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

A continuación, la Gráfica 13. 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 14. 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 2026.

- Inasistencia Consulta Cirugía General:

La Tabla 13. Presenta el total de inasistencias a consulta de Cirugía General para el cuarto 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 IV Trimestre 2025.

DISAN - JEFSA	CIRUGÍA GENERAL INASISTENCIA	BASE SOAT 2025 \$ 75.700	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	172	13.020.400	3.263	5,3%
ARC	18	1.362.600	1.559	1,2%
FAC	17	1.286.900	546	3,1%
SSFM	207	15.669.900	5.368	3,9%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2026.

En el cuarto trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente a 1% en las inasistencias en Cirugía General, frente al trimestre anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 226 inasistencias.

- 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 IV trimestre del 2025.

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

CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CONSULTAS PROGRAMADAS	INDICADOR
III Trimestre	696	5.368	11,5%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica - Call Center DIGSA 2026.

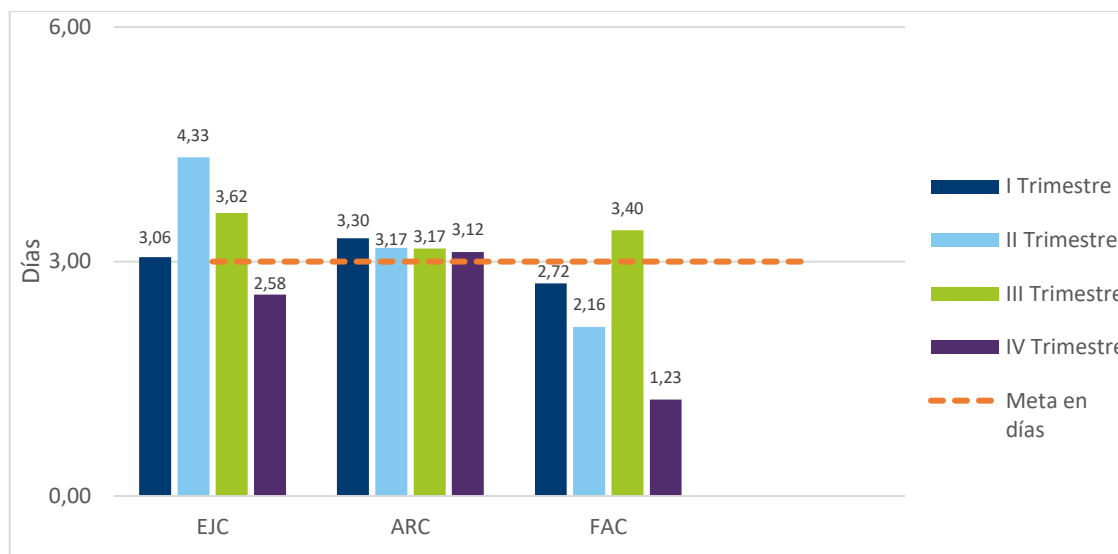
En el cuarto trimestre de 2025 se presentó una variación equivalente al 16% en la demanda insatisfecha de Cirugía General, frente al periodo anterior; para el III trimestre de la vigencia 2025 se presentaron 5.897 consultas programadas.

E.1.1.0 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 cuarto trimestre de 2025, a nivel del SSFM se tiene en cuenta 160 ESM que ofertan el servicio. Discriminado por fuerza encontramos la oportunidad para asignación de cita de control o seguimiento para EJC a 2.58 días con 125 ESM reportados, para ARC a 3.12 días, con 21 ESM y FAC a 1.23 días con 14 ESM. De los 160 ESM mencionados 139 se encuentran en meta, representando un 87% frente a 21 puntos de atención (13%) que se encuentran fuera de la meta establecida, de los cuales 15 ESM pertenecen a EJC, 5 de ARC y 1 de FAC.

Gráfica 15. Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General Global.

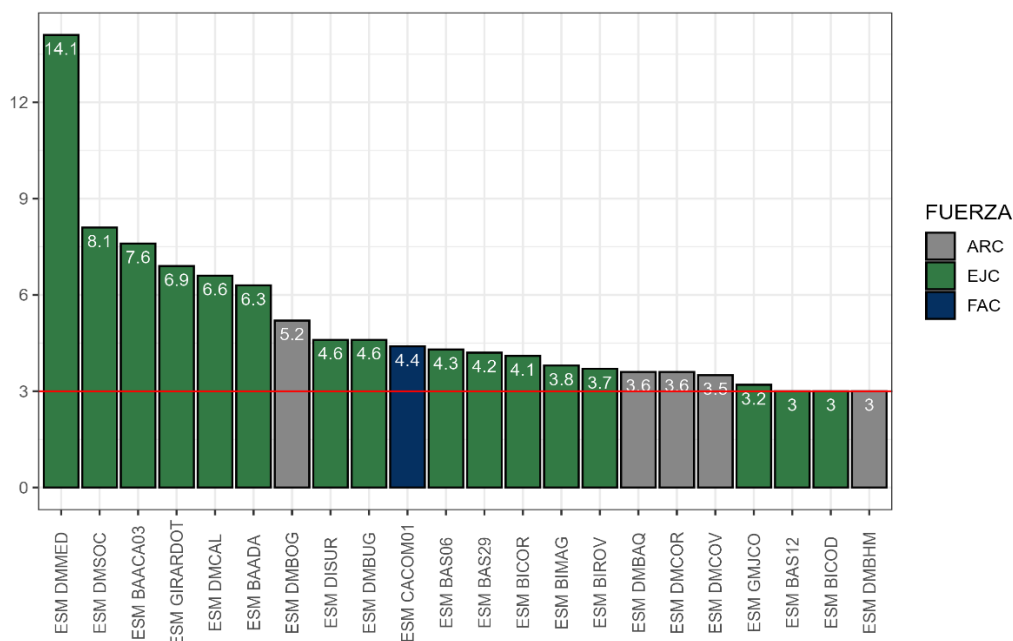


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

La Gráfica 15. 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 BAADA, ESM BAS06, ESM BAS12, ESM BAS29, ESM BICOR, ESM BIMAG

ESM BIROV, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMSOC, ESM GIRARDOT y ESM GMJCO. Para ARC: ESM DMBAQ, ESM DMBHM, ESM DMBOG, ESM DMCOR, ESM DMCOV. Para FAC: ESM CACOM01. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 21 ESM.

Gráfica 16. Oportunidad de asignación de citas en consulta de Medicina General global.



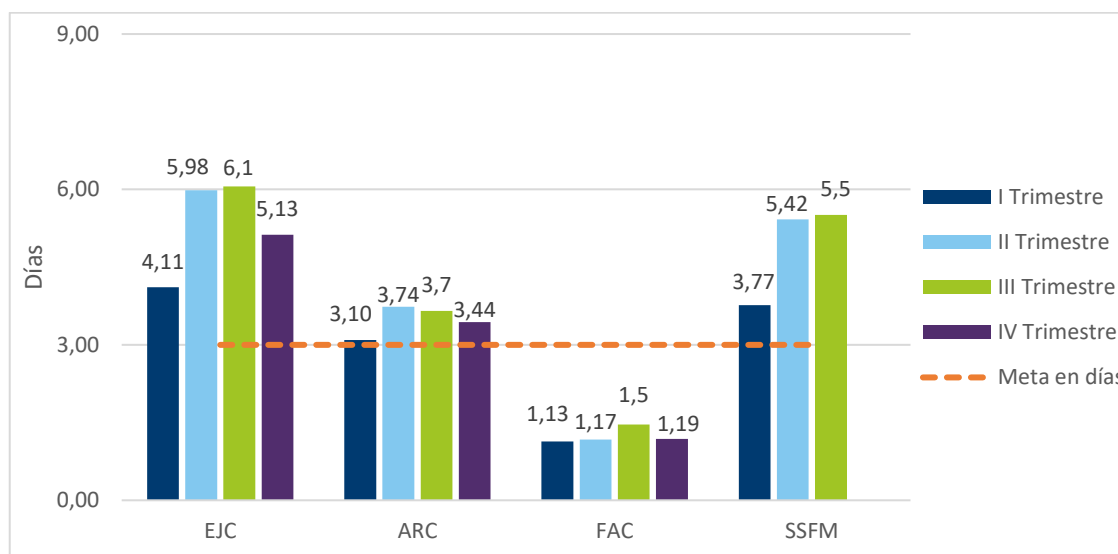
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

E.1.6.0 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 cuarto trimestre de 2025, para el SSFM, se tiene en cuenta 161 ESM que ofertan el servicio. Discriminado por fuerza encontramos la oportunidad de asignación de cita: EJC a 5.13 días con 125 ESM reportados, ARC a 3.44 días, con 21 ESM reportados y FAC a 1.19 días con 15 ESM reportados. De los 161 ESM mencionados 134 se encuentran en meta, representando un 83% frente a 27 ESM (17%), que se encuentran fuera de meta. El porcentaje de incumplimiento pertenecen a 2 ESM de EJC y 6 de ARC.

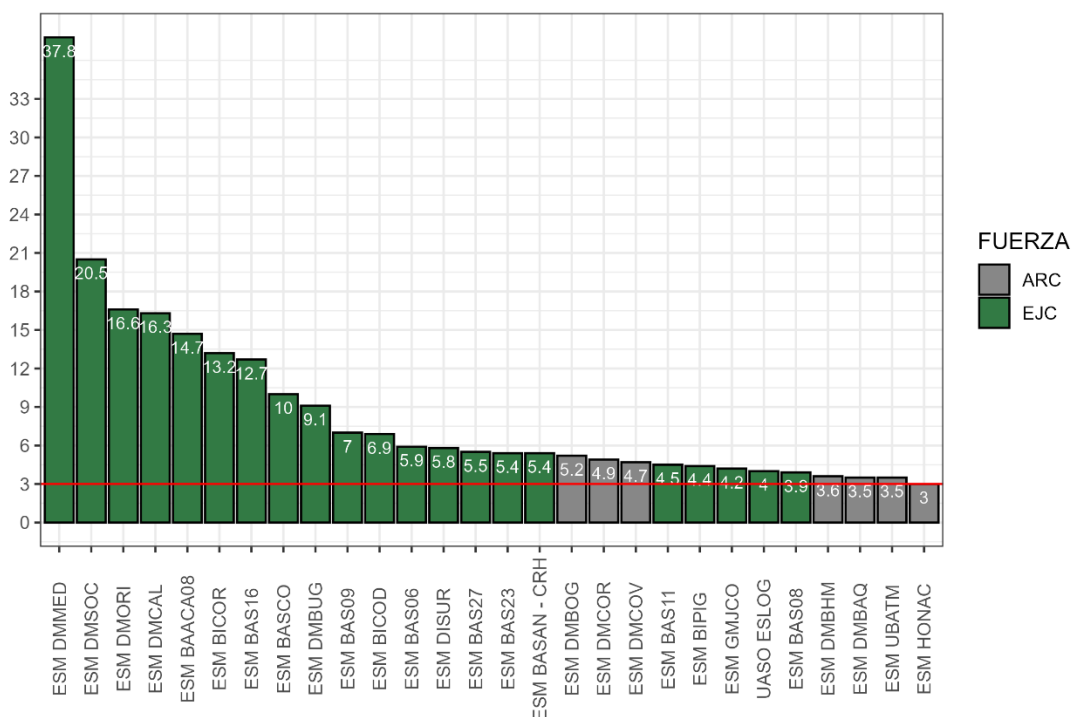
Gráfica 17. Oportunidad en asignación de citas de consulta de Odontología General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

La Gráfica 17, presenta los ESM 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 para EJC: ESM BAACA08, ESM BAS06, ESM BAS08, ESM BAS09, ESM BAS11, ESM BAS16, ESM BAS23, ESM BAS27, ESM BASAN – CRH, ESM BASCO, ESM BICOD, ESM BICOR, ESM BIPIG, ESM DISUR, ESM DMBUG, ESM DMCAL, ESM DMMED, ESM DMORI, ESM DMSOC, ESM GMJCO y para ARC: ESM DMBAQ, ESM DMBHM, ESM DMBOG, ESM DMCOR, ESM DMCOV, ESM UBATM. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 27.

Gráfica 18. Oportunidad en asignación de citas en consulta de Odontología General



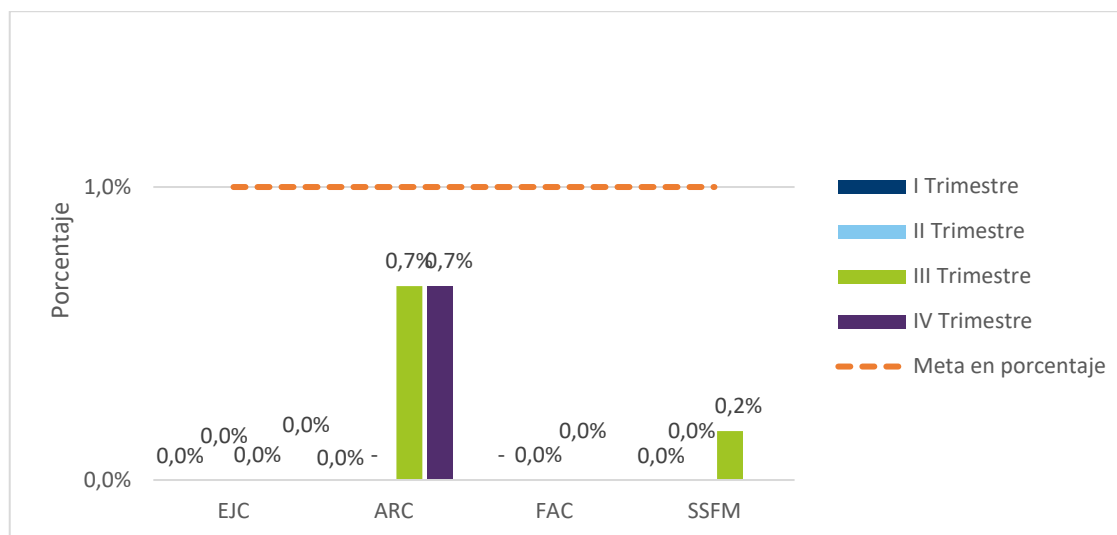
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

I.3.2.0 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 cuarto trimestre de 2025, el indicador fue reportado por 5 ESM que cuentan con capacidad instalada y técnico científica para ofertar hospitalización; 4 ESM de EJC que reporta una tasa de infección asociada al cuidado de la salud en 0% y 1 ESM de ARC reportó 0.7% con 1 usuario que presento infección asociada al cuidado de la salud en hospitalización.

Gráfica 19. Tasa de infección Asociada al cuidado de la Salud.



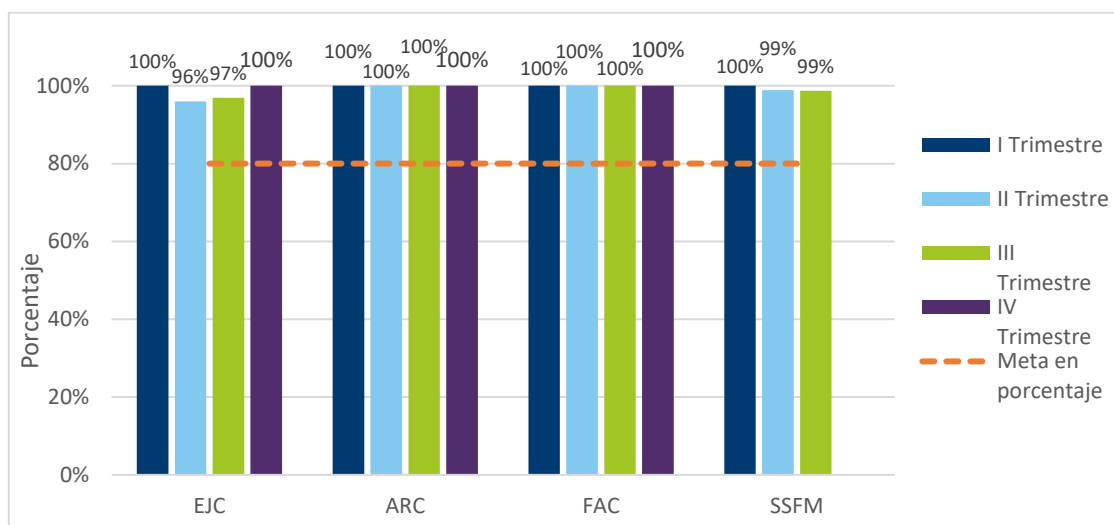
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

I.3.3.0 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 cuarto trimestre de 2025, la proporción de eventos adversos gestionados discriminado por fuerza se evidencia: Para EJC la proporción esta en 100%, con 11 eventos reportados y gestionados. La proporción de ARC es del 100%, con 8 eventos reportados y gestionados. Para FAC 100% con 10 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 los eventos adversos presentados. Es importante señalar que los tiempos requeridos para la gestión de eventos adversos no pueden ser estandarizado, 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 20. Proporción de vigilancia de eventos adversos.

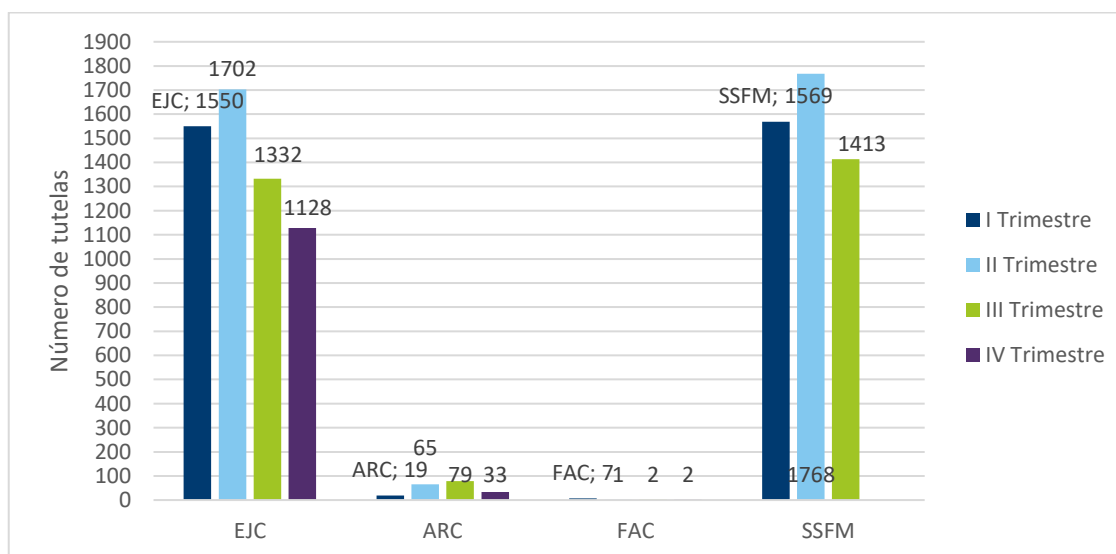


Fuente: Direcciones de Sanidad 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

E.1.3.0 NÚMERO DE TUTELAS POR NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ACUERDO 002 DE 2001:

En el cuarto trimestre de 2025 los usuarios afiliados al SSFM interpusieron un total de 1.163 tutelas, desagregadas de la siguiente manera: 1.128 tutelas de EJC con 115 ESM reportados, 11 tutelas de ARC con 33 ESM reportados y 2 tutela de FAC con 2 ESM reportado. La proporción de tutelas por cada 10.000 usuarios adscritos a las fuerzas es de 22 para EJC, 4 en ARC y 0.6 en FAC. Con relación al trimestre anterior la proporción de tutelas por fuerza fue de 26 para EJC, 10 en ARC y 0.5 en FAC por cada 10.000 usuarios. Se evidencia una reducción de 10 tutelas cada 10.000 usuarios en el IV trimestre con respecto al III trimestre del 2025.

Gráfica 21. Número de Tutelas por no prestación de servicios.



Fuente: Direcciones de Sanidad 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

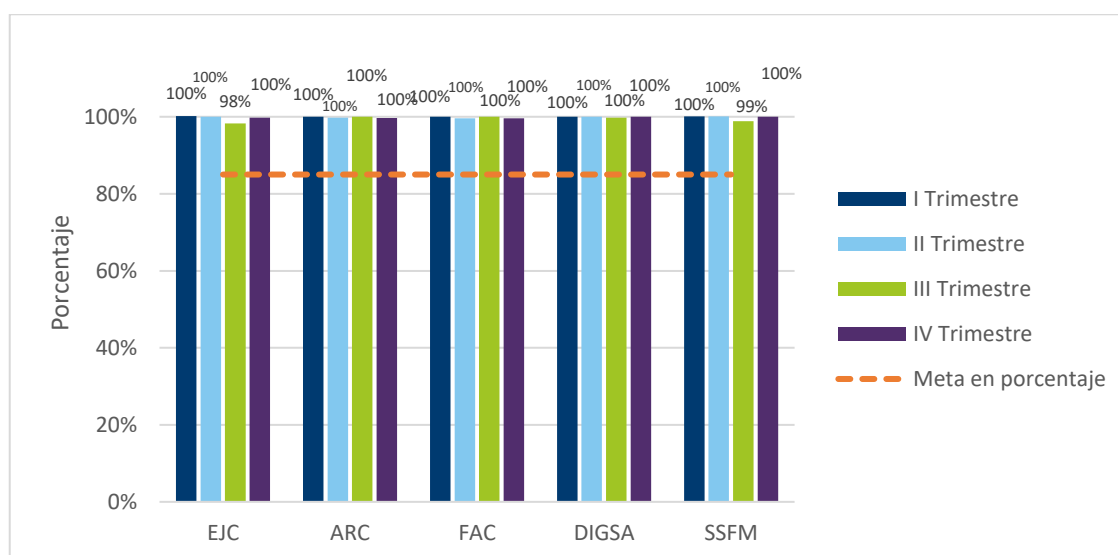
E.4.2.0 PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RESUELTOS ANTES DE 15 DÍAS:

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 cuarto 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 105 ESM que reportaron el presente indicador; 65 ESM de EJC, 22 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 22. Proporción de Quejas y Reclamos resueltas antes de 15 días.



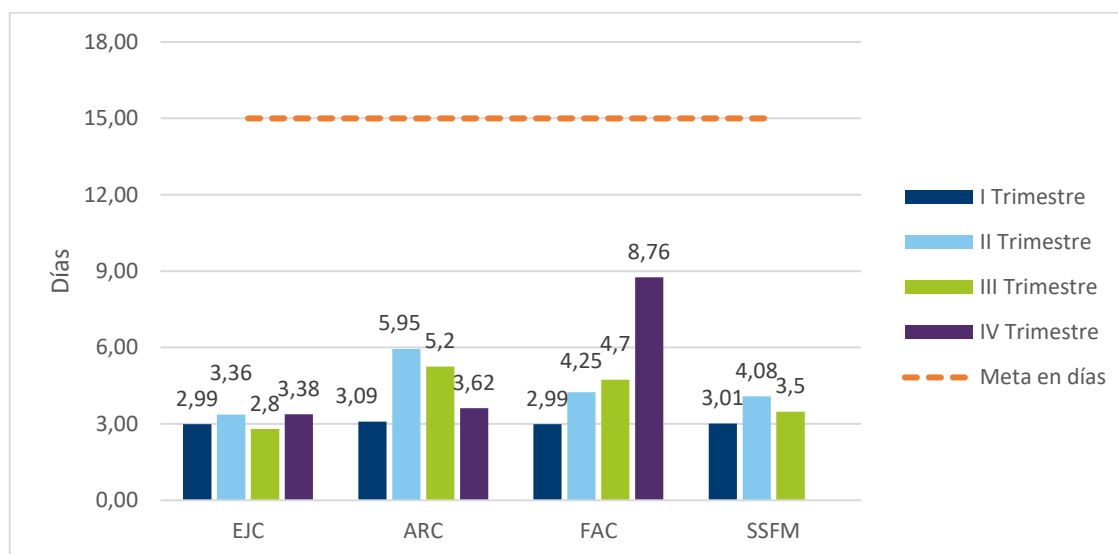
Fuente: Grupo de Atención al Usuario 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

P.1.7.0 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 cuarto trimestre de 2025 se tiene en cuenta 28 ESM que ofertan el servicio. El tiempo promedio para la toma de radiografía simple se encuentra en 3.38 días con para EJC con 15 ESM reportados, ARC en 3.62 días con 8 y FAC en 8.76 días con 5 ESM reportados. El indicador a nivel de SSFM, DISANES y JEFSa se encuentra dentro de la meta establecida.

Gráfica 23. Tiempo promedio de espera para la toma de Radiografía Simple.



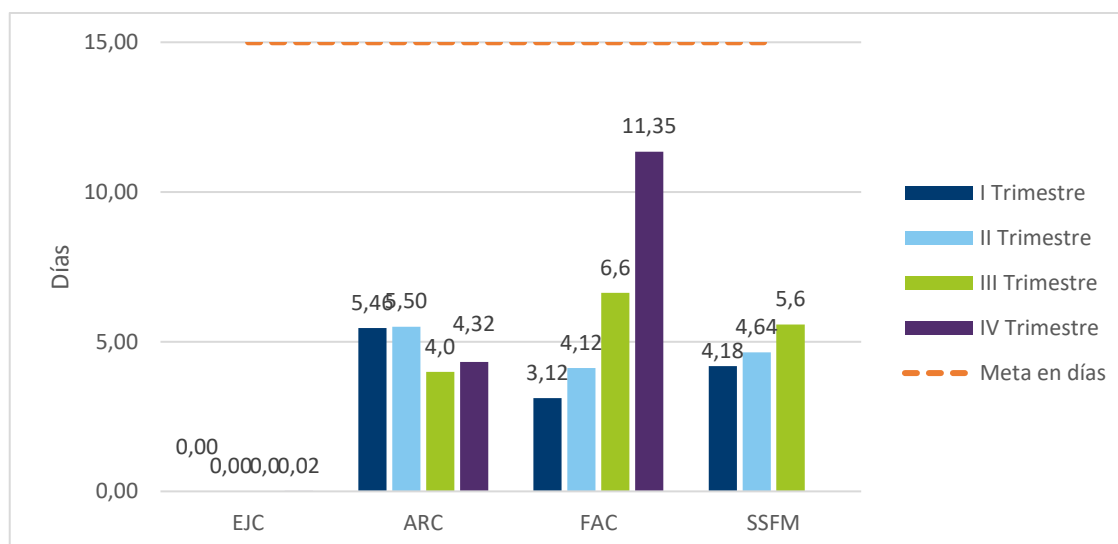
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

P.3.9 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 cuarto trimestre de 2025 el resultado a nivel SSFM se obtuvo con 4 ESM que ofertan el servicio. Los ESM que cuentan con el servicio son: DMBU y DMSOC para EJC los cuales se encuentra a 0.02 días. ARC con DMBOG a 4.32 días y FAC a 11.35 días.

Gráfica 24. Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC.

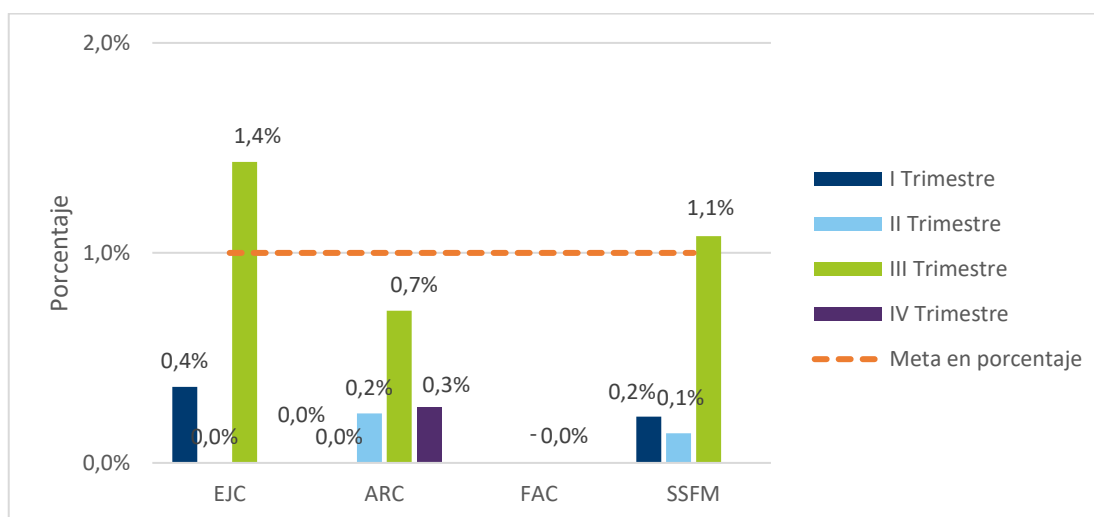


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

P.2.14 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 cuarto trimestre de 2025 a nivel del SSFM se tiene en cuenta 5 ESM que ofertan el servicio. Desagregados por fuerza se evidencia que 4 ESM de EJC no presentaron reingresos al servicio de hospitalización por la misma causa. ARC reporta 1 ESM con 1 reingreso de paciente hospitalizado en menos de 15 días, por lo que el resultado para ARC es 0.3%. FAC no reporta reingresos de pacientes hospitalizados, por lo que el resultado para FAC es cero (0%).

Gráfica 25. Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días.



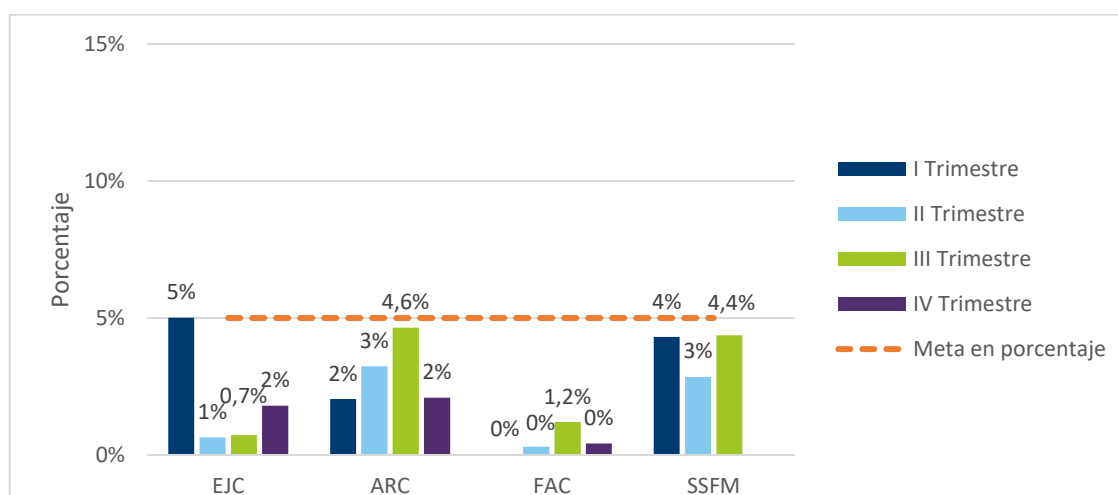
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

P.2.15 PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:

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

En el cuarto trimestre de 2025 para el SSFM la proporción de cancelación de cirugía programada es: EJC con 3.736 cirugías programadas, 67 cirugías canceladas con una proporción del 2%. ARC la proporción es de 2 % con 478 cirugías programadas con 10 canceladas y FAC está en 0.4% con 480 cirugía programadas y 2 canceladas. Con base en lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel SSFM y fuerza.

Gráfica 26. Proporción de cancelación de Cirugía Programada.



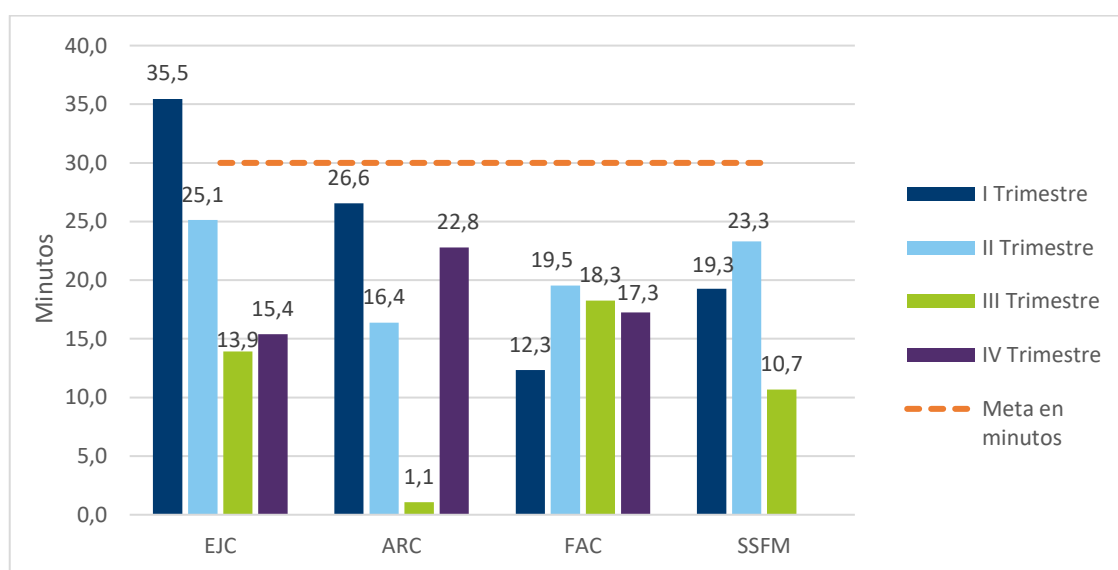
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

P.3.10 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 cuarto trimestre de 2025 el tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II a nivel del SSFM se encuentra en: EJC a 15.4 minutos con 23 ESM reportados, ARC con 1 ESM HONAC a 22.08 minutos, el cual oferto el servicio durante todo el trimestre y FAC se encuentra a 17.3 minutos con 2 ESM reportados. Con base en lo anterior, a nivel del SSFM el indicador se encuentra cumpliendo la meta establecida.

Gráfica 27. Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II).



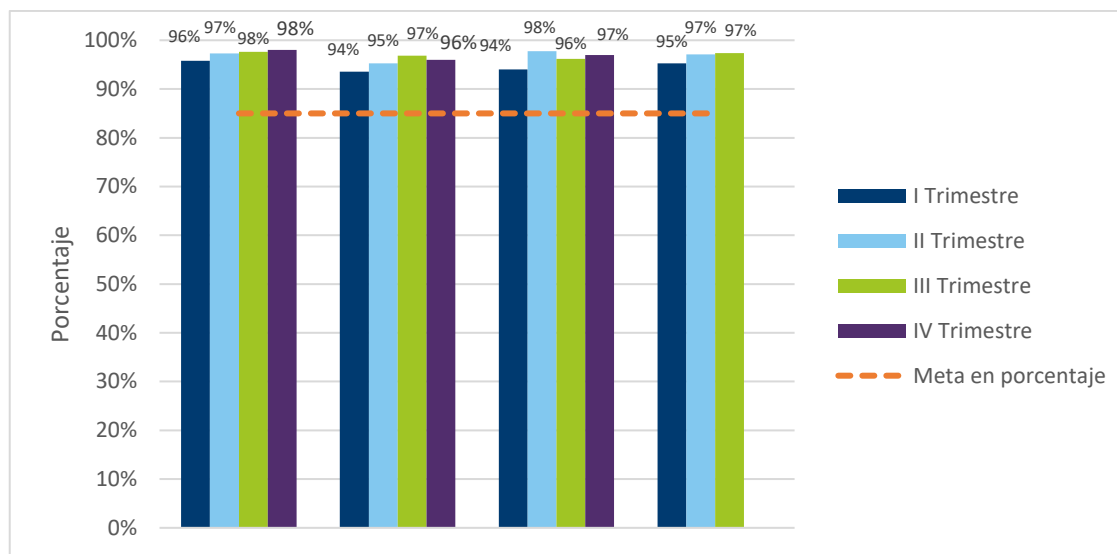
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

P.3.14 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 cuarto trimestre a nivel de SSFM, se encuentra EJC: en 98% con 79 ESM reportados, ARC en 96% con 19 ESM reportados, FAC en 97% con 15 ESM reportados. Se evidencia que la tasa global de satisfacción con relación al trimestre anterior se mantiene.

Gráfica 28. Tasa de Satisfacción Global.



Fuente: Grupo de Atención al Usuario 2025.
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica marzo 2026.

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.