



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

I TRIMESTRE DE 2026

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	30

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.	8
Gráfica 2.	Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina General – ESM fuera de meta.	9
Gráfica 3.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.	10
Gráfica 4.	Tiempo de espera para asignación de cita de Odontología General – ESM fuera de meta.	11
Gráfica 5.	Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Medicina Interna.	11
Gráfica 6.	Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna por ESM.	12
Gráfica 7.	Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Pediatría.	13
Gráfica 8.	Tiempo de espera para asignación de cita de Pediatría – ESM fuera de meta.	14
Gráfica 9.	Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Ginecología.	14
Gráfica 10.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por ESM.	15
Gráfica 11.	Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Obstetricia.	16
Gráfica 12.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia – ESM fuera de Meta.	17
Gráfica 13.	Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Cirugía General.	17
Gráfica 14.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por ESM.	18
Gráfica 15.	Tiempo promedio de espera para asignación de cita control de Medicina General.	19
Gráfica 16.	Oportunidad de asignación de citas control en consulta de Medicina General – ESM fuera de Meta.	20
Gráfica 17.	Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC.	26
Gráfica 18.	Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días.	27
Gráfica 19.	Proporción de cancelación de Cirugía Programada.	28
Gráfica 20.	Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II).	28
Gráfica 21.	Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II) – ESM fuera de la meta.	29
Gráfica 22.	Tasa de Satisfacción Global.	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General - I Trimestre 2026.	9
Tabla 2.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General - I Trimestre 2026.	10
Tabla 3.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna - I Trimestre 2026.	12
Tabla 4.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría - I Trimestre 2026.	13
Tabla 5.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología - I Trimestre 2026.....	15
Tabla 6.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia - I Trimestre 2026.....	16
Tabla 7.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General - I Trimestre 2026.	18

Tabla 8. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de control por Medicina General- I Trimestre 2026. .	19
Tabla 9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de control por Odontología General - I Trimestre 2026.	21
Tabla 10. Número de Número de tutelas por no prestación de servicios Acuerdo 002 de 2021 - I Trimestre 2026.	23
Tabla 11. Proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días - I Trimestre 2026.	24
Tabla 12. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - I trimestre 2026.	25
Tabla 13. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - I trimestre 2026.	27

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”, la Resolución 2117 de 2025 “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera - MGTE, para el acceso a la atención y a los servicios y tecnologías en salud y la Circular 038 de 2025 “Implementación gradual Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE) - fase I: priorización procedimientos en salud y tiempos de desempeño”, del Ministerio de Salud y Protección Social y demás lineamientos internos y externos

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.

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 permita el 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, DISAN ARC Y JEFSA FAC, continúa con la revisión, validación, consolidación y análisis realizado por el área de costos y estadística DIGSA y el envío de la información consolidada al área de calidad en salud DIGSA y finaliza con la realización del presente informe de los resultados por cada indicador desde 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 2117 de 2025	Por medio de la cual se adopta el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera - MGTE, para el acceso a la atención y a los servicios y tecnologías en salud.
Circular externa 038 de 2025	Implementación Gradual Modelo De Gestión De Tiempos De Espera (MGTE) - Fase I: Priorización Procedimientos En Salud Y Tiempos De Desempeño.
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.
Directiva Transitoria N° 026-00000922D01 DE 2026	Se establecen las políticas y lineamientos para la estructura, envío, procesamiento y validación de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud “Red Interna” de los ESM a la DIGSA.

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.

Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE)	Herramienta diseñada para recolectar información sobre el tiempo que permanece un usuario en cada etapa del ciclo de atención, con el fin de monitorear y evaluar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
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.

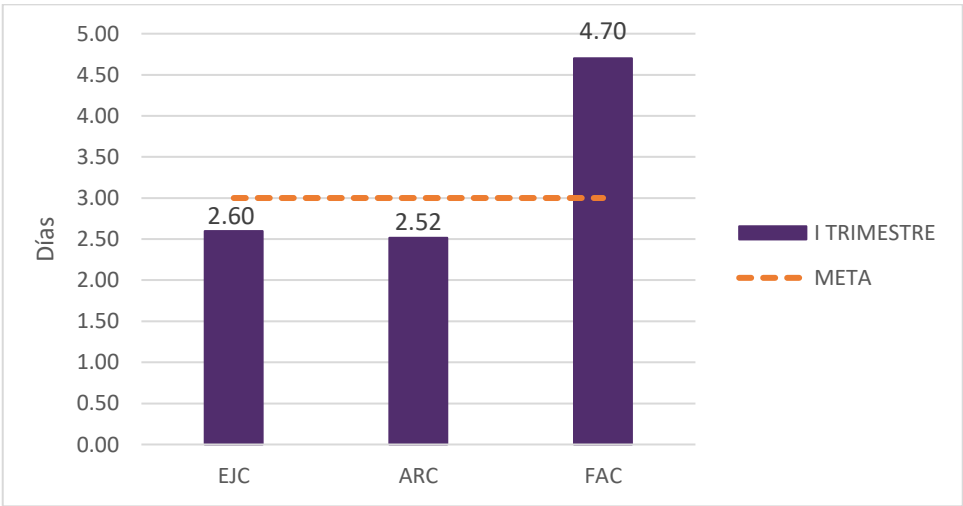
JEFSA FAC:	Jefatura Salud Fuerzas Aeroespacial.
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
PROPLAES:	Proceso Planeación Estratégica DIGSA.
SCS	Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía.
SIG:	Sistema Integrado de Gestión.
SSFM:	Subsistema de Salud de las Fuerzas Milit

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR

P. 3.1 TIEMPO DE PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL:

La meta se alcanza cuando el tiempo de espera es menor o igual a 3 días. Para el I trimestre de 2026 a nivel del SSFM reportaron 105 ESM que ofertan la especialidad de Medicina General.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

Se evidencia un desempeño global favorable, con cumplimiento del indicador en la mayoría de los ESM del SSFM reportados. El tiempo promedio de espera del trimestre para la asignación de cita de medicina general desagregados por fuerza es: EJC a 2.60 días con 74 ESM, ARC a 2.52 días con 21 ESM y FAC a 4.70 días con 14 ESM. En FAC se observa incumplimiento sostenido y se identifican variaciones mensuales que afectan la estabilidad del indicador; pero el mes de marzo muestra una tendencia positiva, lo que indica una mejora. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

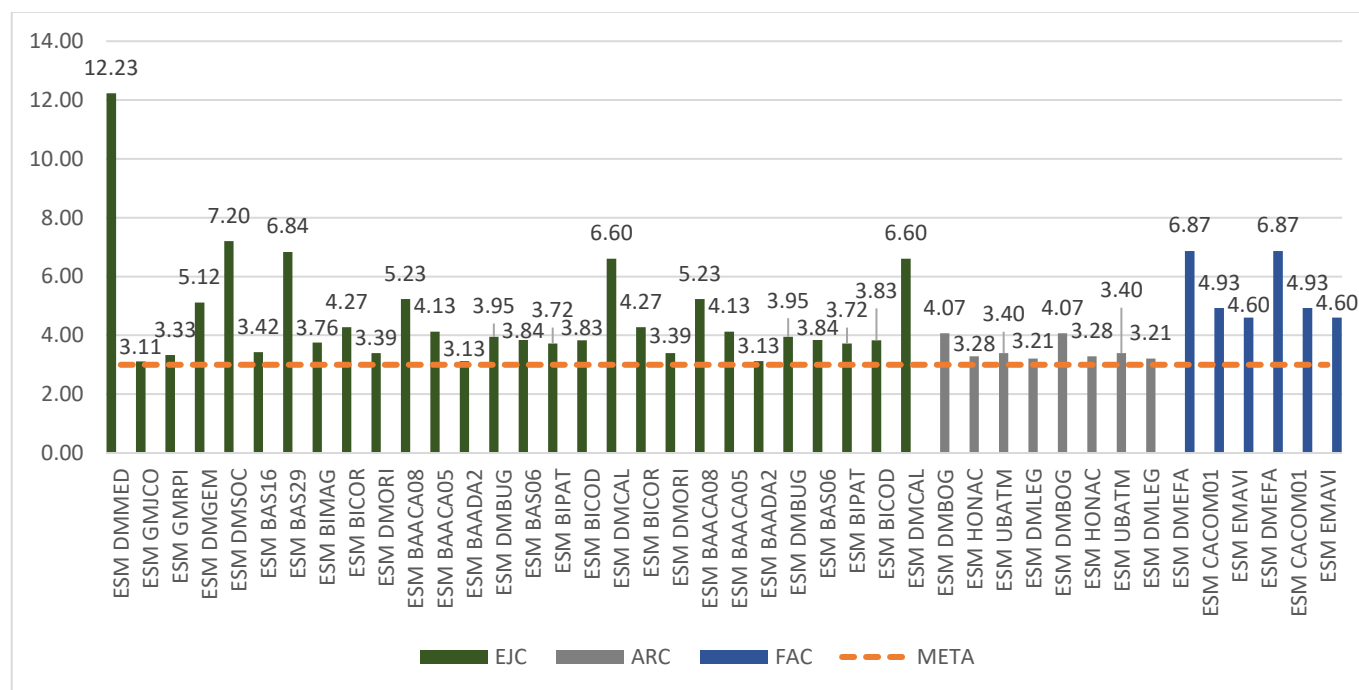
Tabla 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General - I Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	Días	74	3.00	2.09	2.61	2.84	2.60
ARC	Días	21	3.00	1.88	3.06	2.28	2.52
FAC	Días	14	3.00	5.13	6.21	3.10	4.70

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La gráfica 2. Presentan los ESM que estuvieron fuera de la meta establecida para el presente indicador, los ESM que se alejan de la meta son: ESM DMMED, ESM GMJCO, ESM GMRPI, ESM DMGEM, ESM DMSOC, ESM BAS16, ESM BAS29, ESM BIMAG, ESM BICOR, ESM DMORI, ESM BAACA08, ESM BAACA05, ESM BAADA2, ESM DMBUG, ESM BAS06, ESM BIPAT, ESM BICOD, ESM DMCAL para EJC. ESM DMBOG, ESM HONAC, ESM UBATM, ESM DMLEG para ARC y ESM DMEFA, ESM CACOM01, ESM EMAVI para FAC. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 25, los cuales se muestran en la siguiente gráfica:

Gráfica 2. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina General – ESM fuera de meta.

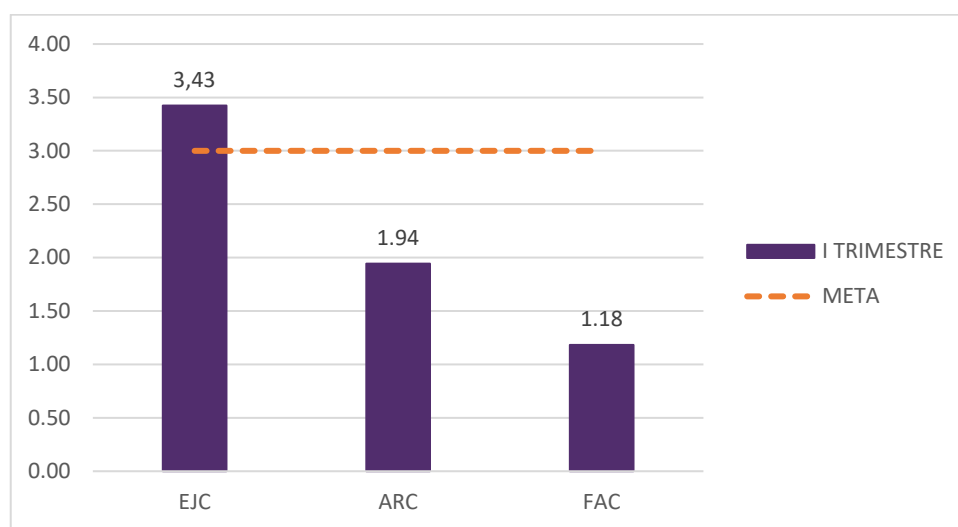


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

P.3.2 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL:

La meta se alcanza cuando el tiempo de espera es menor o igual a 3 días. Para el I trimestre de 2026 a nivel del SSFM reportaron 113 ESM que ofertan la especialidad de Odontología General.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

Se evidencia un desempeño global favorable, con cumplimiento del indicador en la mayoría de los ESM del SSFM reportados. El tiempo promedio de espera del trimestre para la asignación de cita de Odontología General desagregados por fuerza es: EJC a 3.42 días con 74 ESM, ARC a 1.52 días con 25 ESM y FAC a 4.70 días con 14 ESM. En EJC se observa incumplimiento sostenido y se identifican variaciones mensuales que afectan la estabilidad del indicador, lo que sugiere realizar una mejora. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

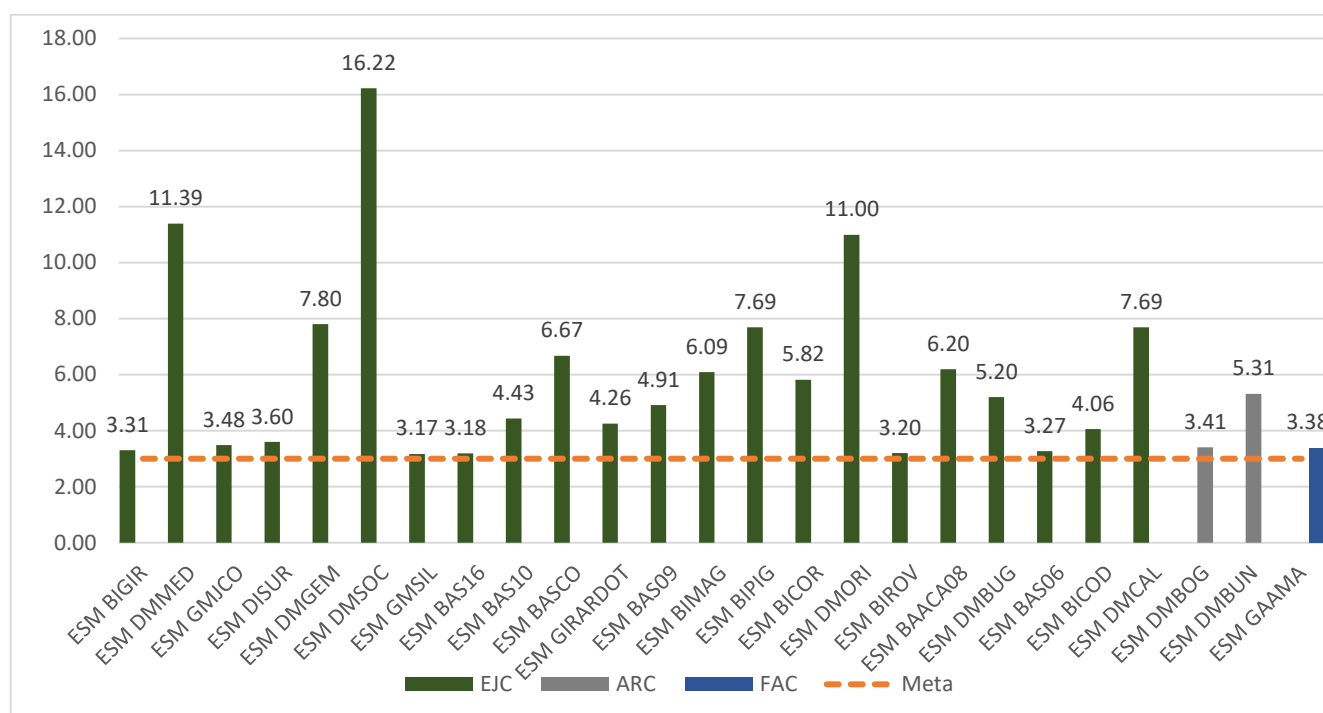
Tabla 2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General - I Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	Días	74	3,00	3,48	3,13	3,65	3,43
ARC	Días	25	3,00	2,17	1,99	1,74	1,94
FAC	Días	14	3,00	2,02	0,85	0,56	1,18

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La Gráfica 4. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Odontología General. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM BIGIR, ESM DMMED, ESM GMJCO, ESM DISUR, ESM DMGEM, ESM DMSOC, ESM GMSIL, ESM BAS16, ESM BAS10, ESM BASCO, ESM GIRARDOT, ESM BAS09, ESM BIMAG, ESM BIPIG, ESM BICOR, ESM DMORI, ESM BIROV, ESM BAACA08, ESM DMBUG, ESM BAS06, ESM BICOD, ESM DMCAL. Para ARC: ESM DMBOG, ESM DMBUN y para FAC ESM GAAMA. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 25.

Gráfica 4. Tiempo de espera para asignación de cita de Odontología General – ESM fuera de meta.

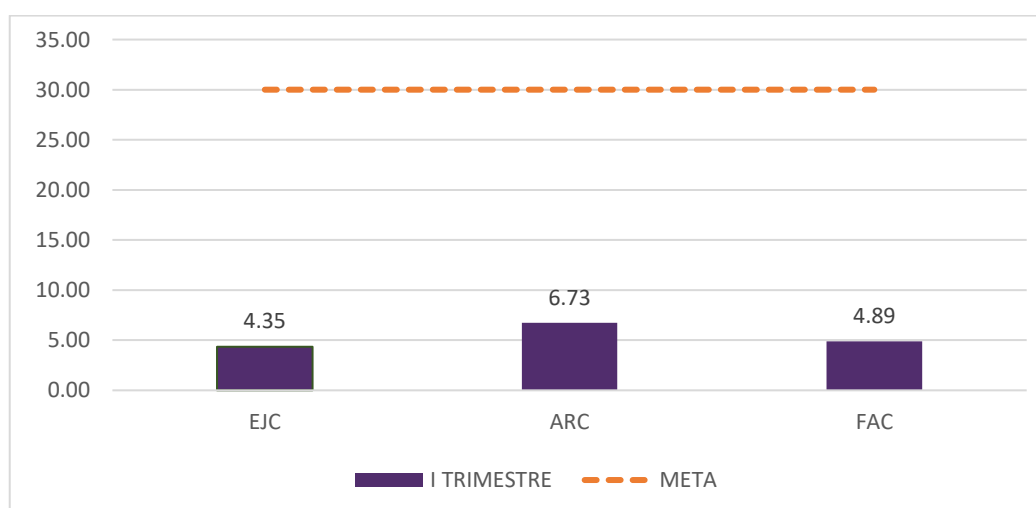


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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 I trimestre de 2026 a nivel del SSFM reportaron 32 ESM que ofertan la especialidad de Medicina Interna.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El tiempo promedio de espera por fuerza es de: EJC 4.35 días con 24 ESM reportados los cuales cumple con la meta establecida. ARC se encuentra a 6.73 días con 6 ESM reportados dentro de meta y JEFSA FAC se encuentra a 4.89 días con 2 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. Lo anterior se muestra en la siguiente tabla:

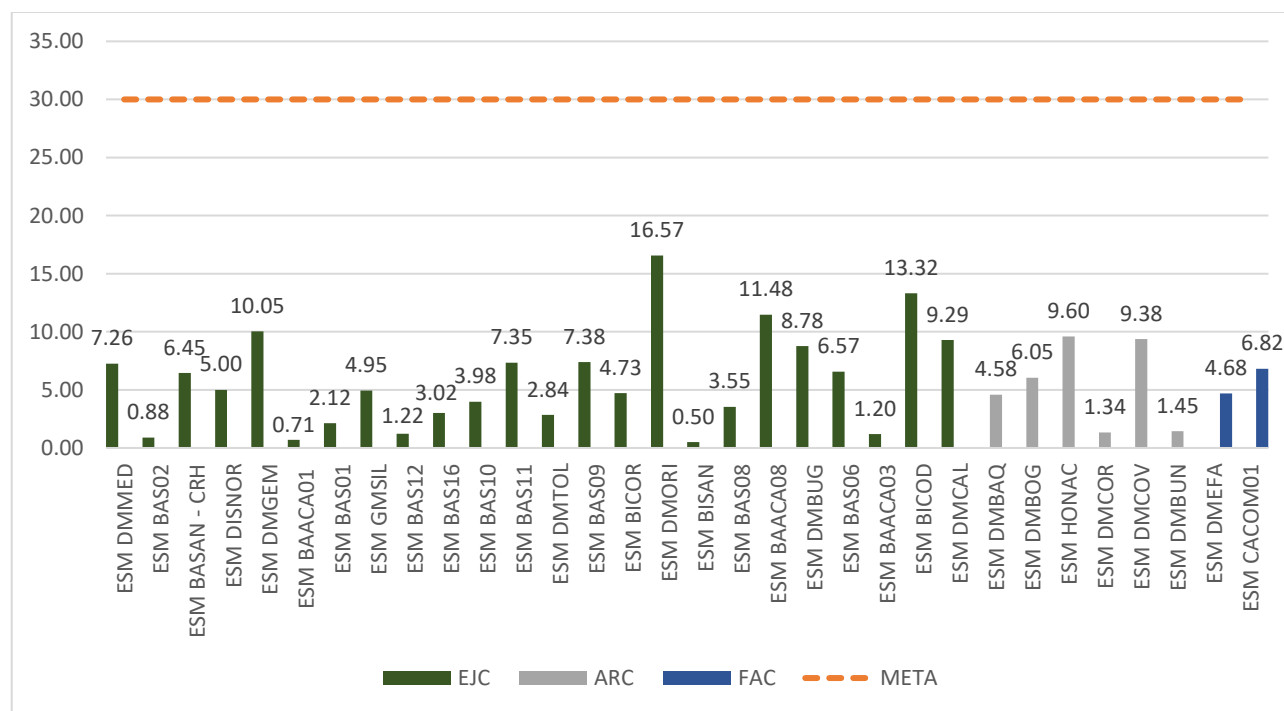
Tabla 3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna - I Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	Días	24	30.00	0.88	3.32	5.23	4.35
ARC	Días	6	30.00	7.05	5.38	7.77	6.73
FAC	Días	2	30.00	9.27	6.57	0.29	4.89

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 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.

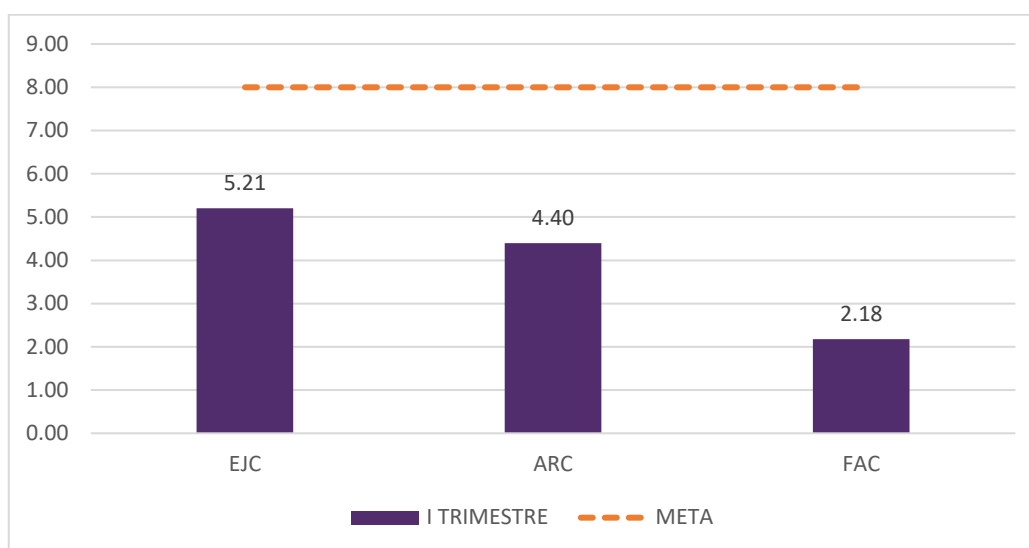


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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. Para el I trimestre de 2026 a nivel del SSFM reportaron 38 ESM que ofertan la especialidad de Pediatría.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El comportamiento por fuerza en la asignación de cita por pediatría es de: EJC se encuentra a 5.21 días con 28 ESM reportados, para ARC el tiempo es de 4.40 días con 7 ESM reportados, y JEFSA FAC se encuentra a 2.18 días con 3 ESM reportados. En EJC se observa incumplimiento en algunos ESM, se identifican variaciones mensuales que afectan la estabilidad del indicador, lo que sugiere realizar una mejora. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

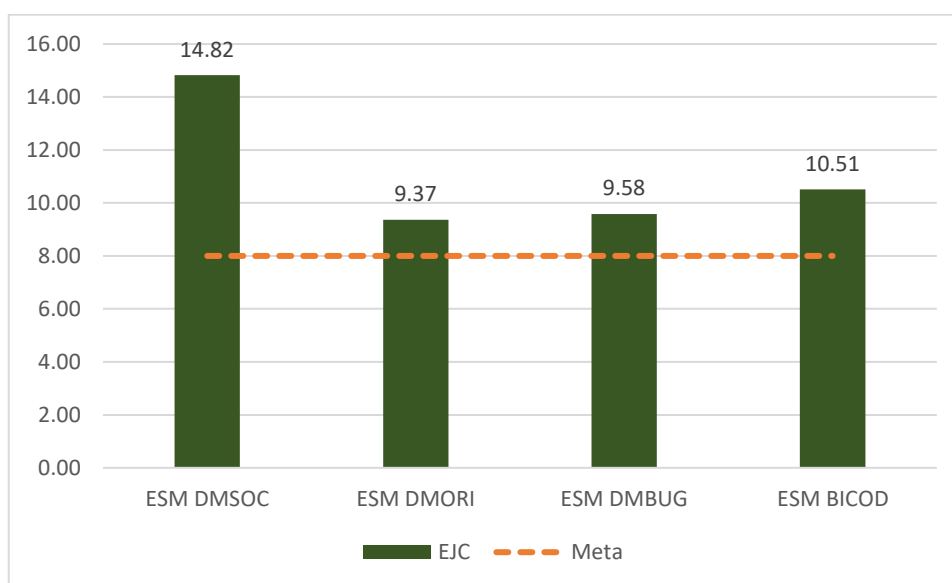
Tabla 4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría - I Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	Días	28	8.00	2.61	4.22	6.30	5.21
ARC	Días	7	8.00	4.97	4.07	4.71	4.40
FAC	Días	3	8.00	1.95	1.86	2.82	2.18

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La Gráfica 8. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Pediatría. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM DMSOC, ESM DMORI, ESM DMBUG y ESM BICOD. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 4.

Gráfica 8. Tiempo de espera para asignación de cita de Pediatría – ESM fuera de meta.

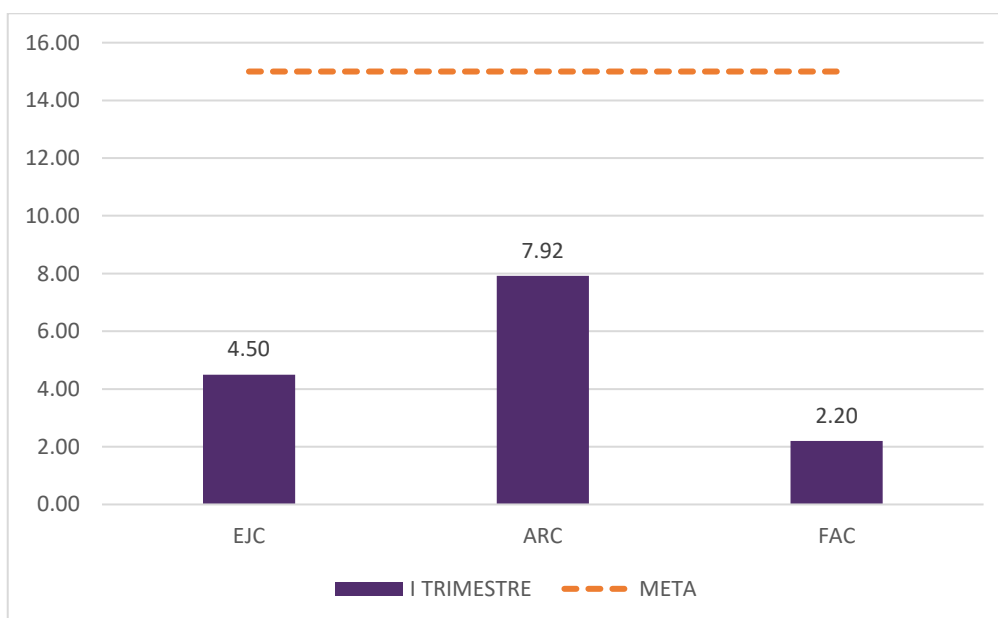


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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 I trimestre de 2026, a nivel del SSFM se tiene en cuenta 27 ESM que ofertan la especialidad de Ginecología.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El tiempo promedio de espera para la asignación de cita del trimestres por fuerza es de: EJC se encuentra a 4.50 días con 20 ESM reportados. Para ARC el tiempo es de 7.92 días con 5 ESM reportados dentro de meta y FAC se encuentra a 2.20 días con 2 ESM reportados. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

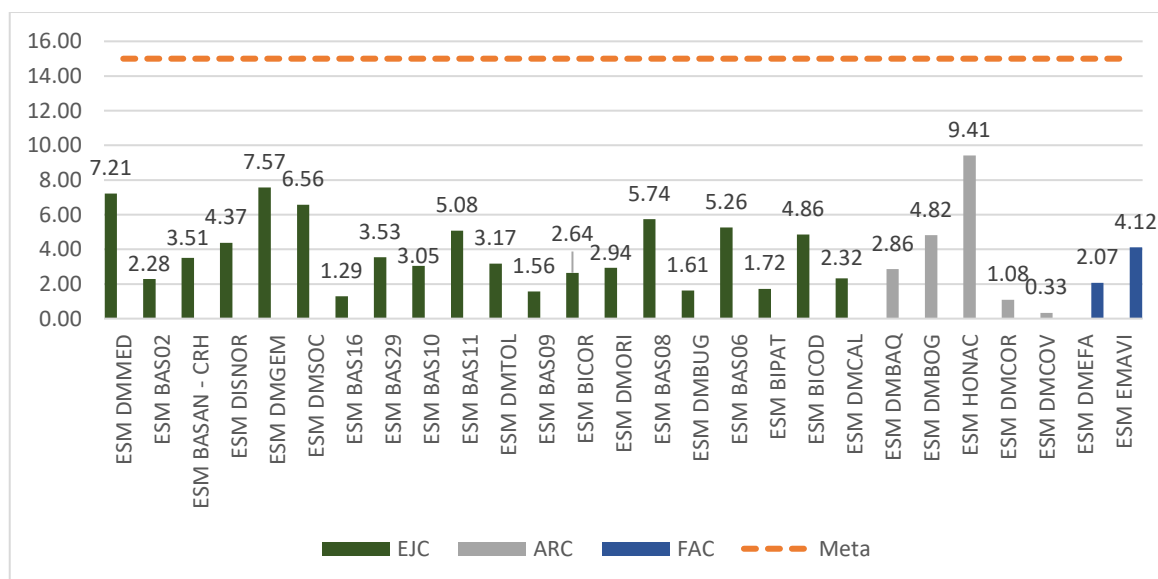
Tabla 5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología - I Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTARON	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	Días	20	15	2.38	3.34	5.48	4.50
ARC	Días	5	15	2.64	8.26	8.22	7.92
FAC	Días	2	15	2.73	1.49	2.51	2.20

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

A continuación, la Gráfica 10. Presenta los ESM que ofertaron el servicio de Ginecología y el comportamiento del Indicador para el SSFM.

Gráfica 10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología por ESM.



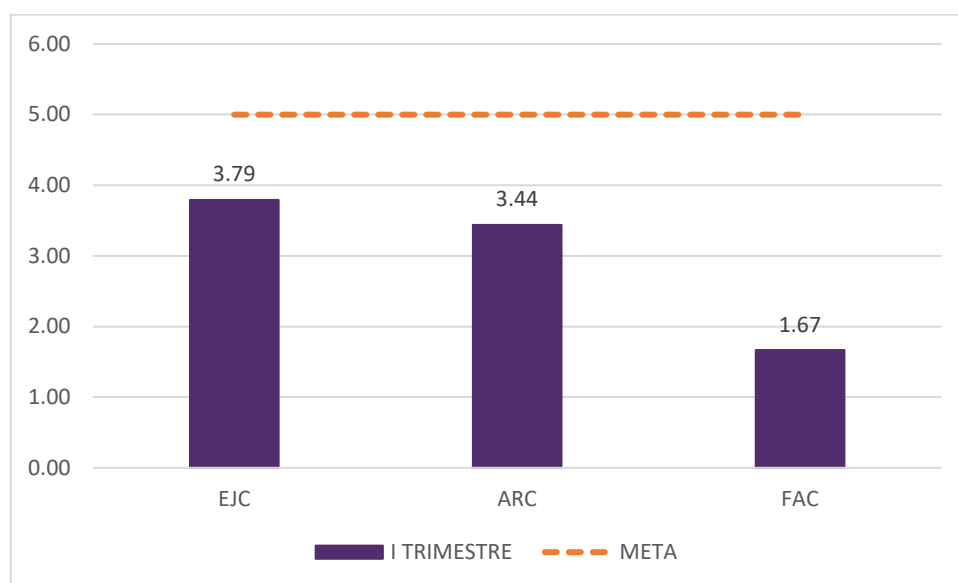
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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 26 ESM que ofertan la especialidad de Obstetricia.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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.

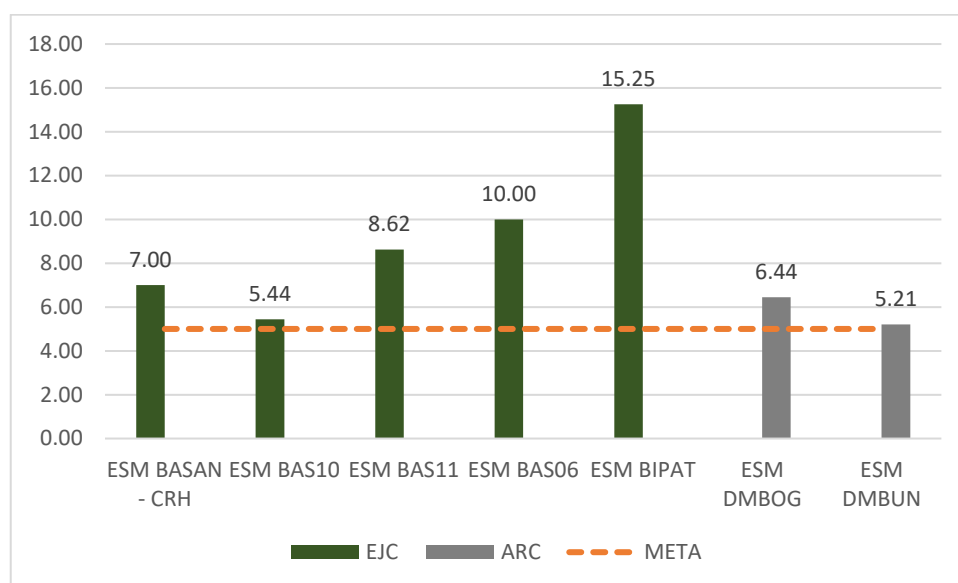
Tabla 6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia - I Trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	18	Días	5.00	4.56	3.34	3.98	3.79
ARC	6	Días	5.00	7.00	3.02	3.69	3.44
FAC	2	Días	5.00	0.45	0.00	1.00	1.67

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La Gráfica 12. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Obstetricia. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM BASAN - CRH, ESM BAS 10, ESM BAS11, ESM BAS06 y ESM BIPAT. Para ARC: ESM DMBOG y ESM DMBUN. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 7.

Gráfica 12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia – ESM fuera de Meta.



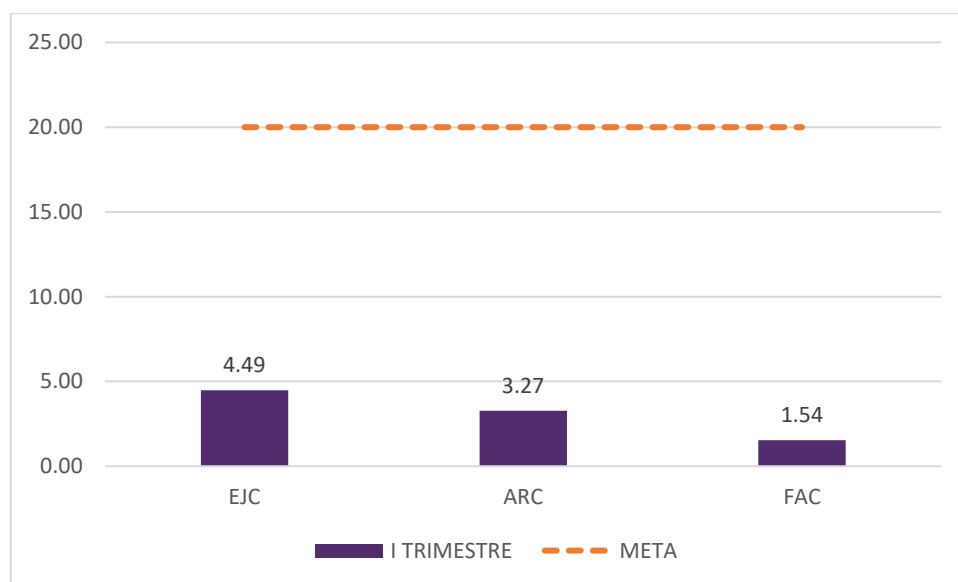
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

P.3.7 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 I trimestre de 2025 a nivel del SSFM se tiene en cuenta 16 ESM reportados que ofertan la especialidad de Cirugía General.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El tiempo promedio de asignación desagregado por fuerza se encuentra en: EJC a 4.49 días con 12 ESM reportados. Para ARC el tiempo es de 3.27 días con 3 ESM reportados y FAC a 1.54 días con 1 ESM reportados. 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. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

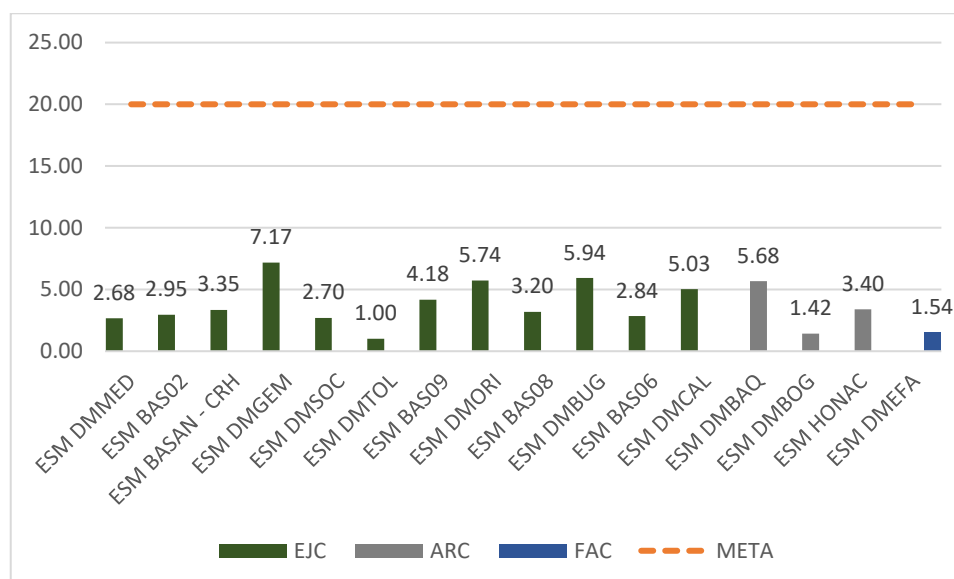
Tabla 7. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General - I Trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	12	Días	20	2.81	4.52	4.55	4.49
ARC	3	Días	20	3.42	2.91	3.61	3.27
FAC	1	Días	20	1.16	1.38	1.86	1.54

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

A continuación, la Gráfica 14. Presenta los ESM que ofertaron el servicio de Cirugía General y el comportamiento del indicador para el SSFM.

Gráfica 14. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General por ESM.

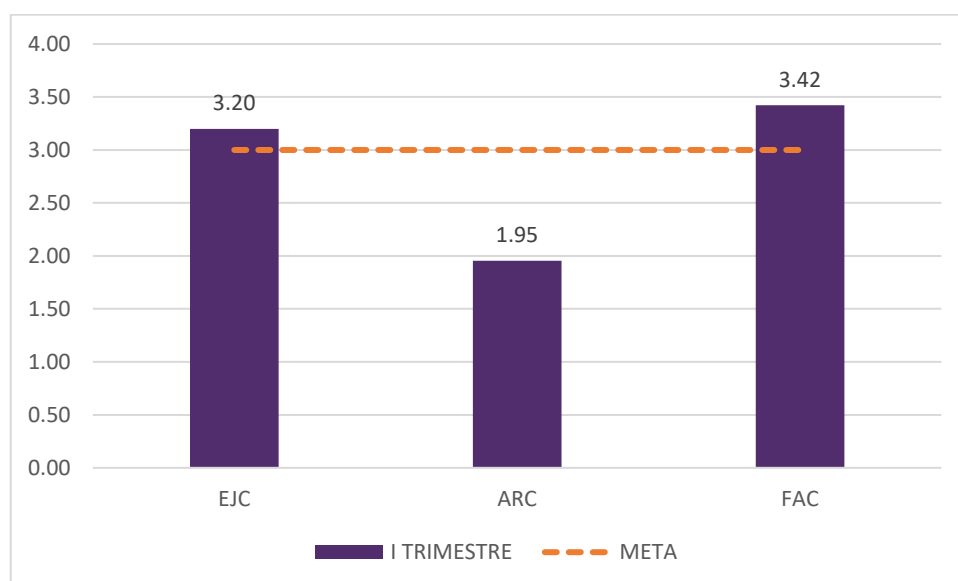


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

E.1.1.0 OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE MEDICINA GENERAL GLOBAL:

La meta se logra cuando la oportunidad es, decir la asignación de cita de control es menor o igual a 3 días. En el I trimestre de 2026, a nivel del SSFM se tiene en cuenta 114 ESM que ofertan el servicio.

Gráfica 15. Tiempo promedio de espera para asignación de cita control de Medicina General.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El tiempo promedio de asignación de cita control desagregado por fuerza se encuentra en: EJC a 3.20 días con 75 ESM reportados. Para ARC el tiempo es de 1.95 días con 25 ESM reportados y FAC a 3.42 días con 14 ESM reportados. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

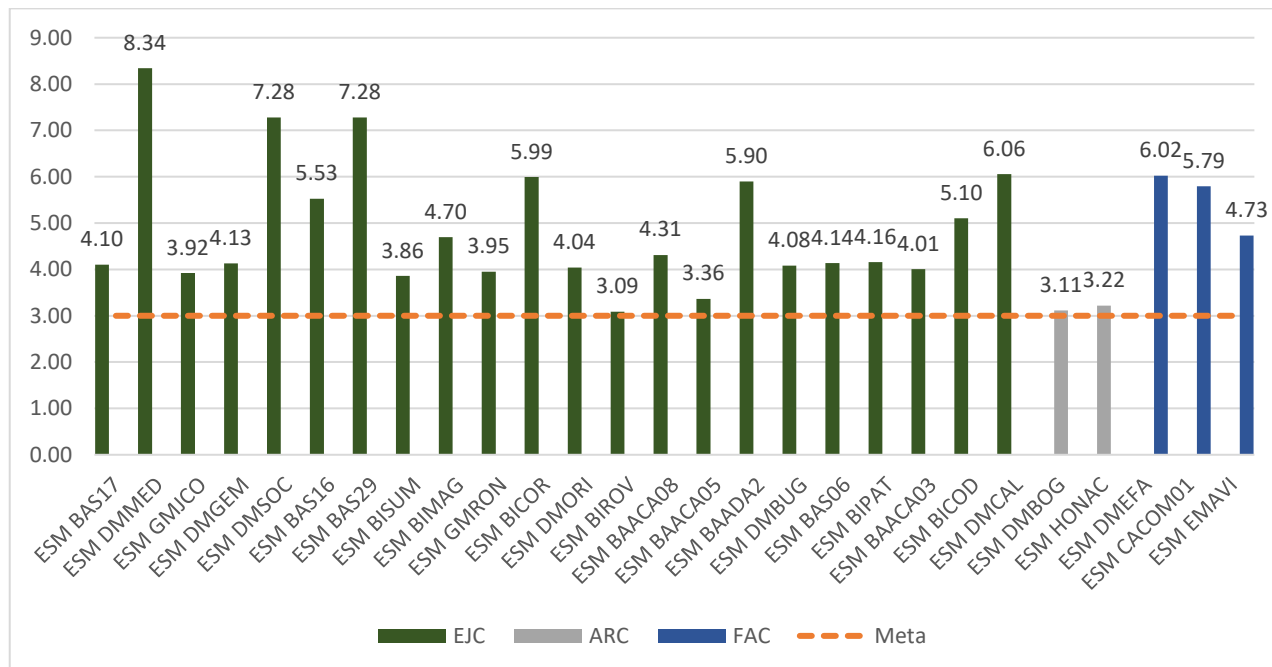
Tabla 8. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de control por Medicina General- I Trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	75	Días	3.00	2.70	3.21	3.40	3.20
ARC	25	Días	3.00	1.94	2.15	1.77	1.95
FAC	14	Días	3.00	3.26	4.03	3.06	3.42

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La Gráfica 16. Presenta los ESM que se encuentran fuera de meta para el indicador de Oportunidad en el servicio de Medicina General, desagregados por Fuerza. Se evidencia los siguientes ESM para EJC: ESM BAS17, ESM DMMED, ESM GMJCO, ESM DMGEM, ESM DMSOC, ESM BAS16, ESM BAS29, ESM BISUM, ESM BIMAG, ESM GMRON, ESM BICOR, ESM DMORI, ESM BIROV, ESM BAACA08, ESM BAACA05, ESM BAADA2, ESM DMBUG, ESM BAS06, ESM BIPAT, ESM BAACA03, ESM BICOD, ESM DMCAL. Para ARC: ESM DMBOG y ESM HONAC y para FAC: ESM DMEFA, ESM CACOM01 y ESM EMAVI. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 27.

Gráfica 16. Oportunidad de asignación de citas control en consulta de Medicina General – ESM fuera de Meta.

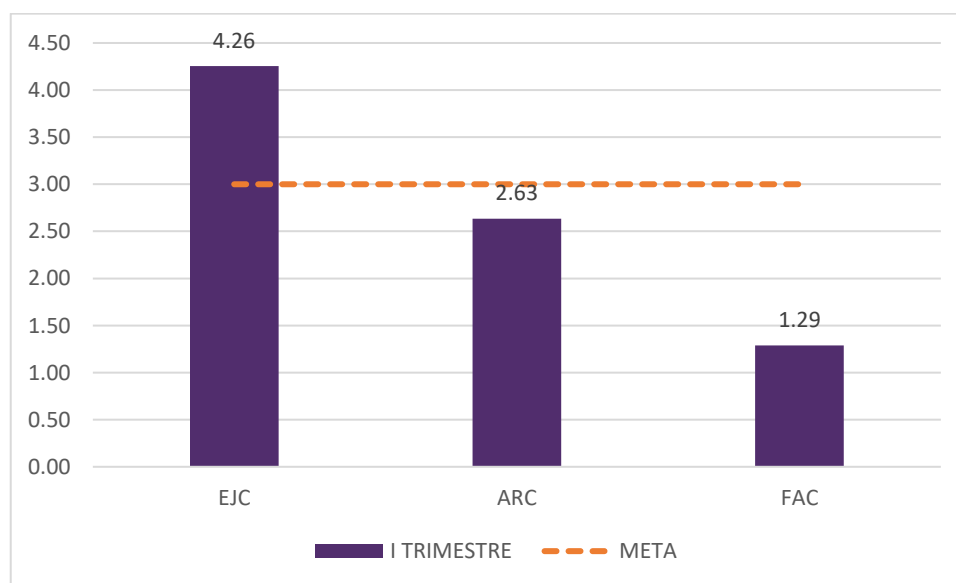


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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. Para el I trimestre de 2026, para el SSFM se tiene en cuenta 114 ESM que ofertan la especialidad.

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



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El tiempo promedio de asignación de cita control para el I trimestre desagregado por fuerza se encuentra en: EJC a 4.26 días con 75 ESM reportados. Para ARC el tiempo es de 2.63 días con 25 ESM reportados y FAC a 1.29 días con 14 ESM reportados. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

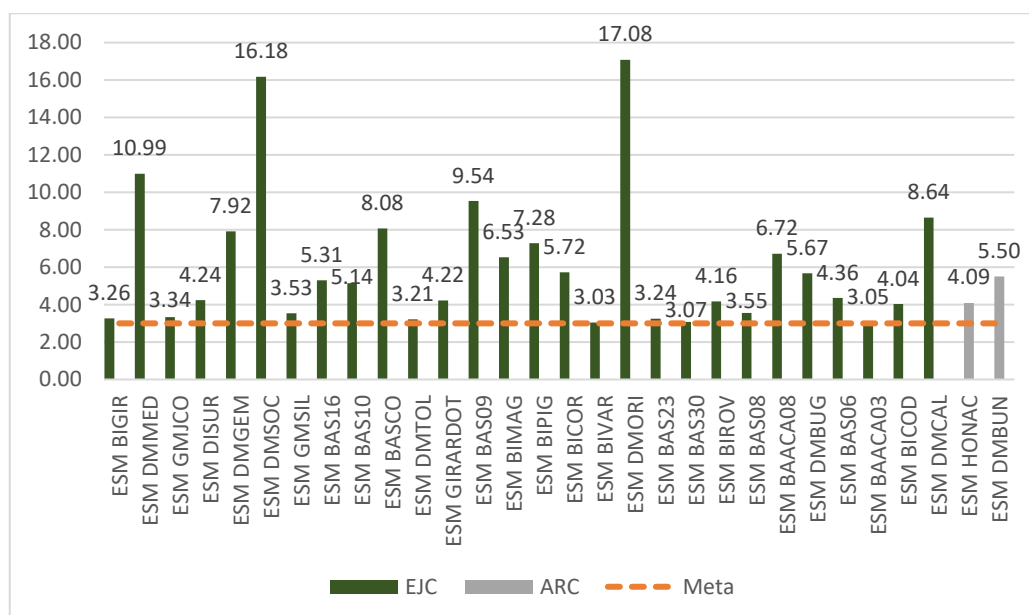
Tabla 9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de control por Odontología General- I Trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADO	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	75	Días	3.00	4.43	3.83	4.52	4.26
ARC	25	Días	3.00	2.35	2.98	2.51	2.63
FAC	14	Días	3.00	1.56	1.16	1.05	1.29

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La Gráfica 17, presenta los ESM que se encuentran fuera de meta para el indicador de Oportunidad en el servicio de Odontología General, desagregados por Fuerza se evidencia los siguientes para EJC: ESM BIGIR, ESM DMMED, ESM GMJCO, ESM DISUR, ESM DMGEM, ESM DMSOC, ESM GMSIL, ESM BAS16, ESM BAS10, ESM BASCO, ESM DMTOL, ESM GIRARDOT, ESM BAS09, ESM BIMAG, ESM BIPIG, ESM BICOR, ESM BIVAR, ESM DMORI, ESM BAS23, ESM BAS30, ESM BIROV, ESM BAS08, ESM BAACA08, ESM DMBUG, ESM BAS06, ESM BAACA03 y ESM BICOD. Para ARC: ESM HONAC y ESM DMBUN. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 30.

Gráfica 18. Oportunidad de asignación de citas de Odontología General – ESM fuera de Meta.

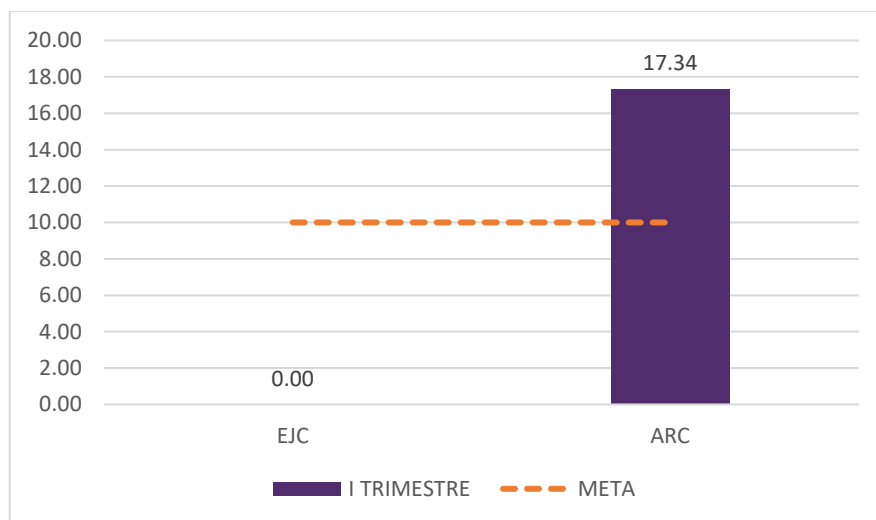


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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.

Gráfica 19. Tasa de infección asociada al cuidado de la salud en hospitalización.

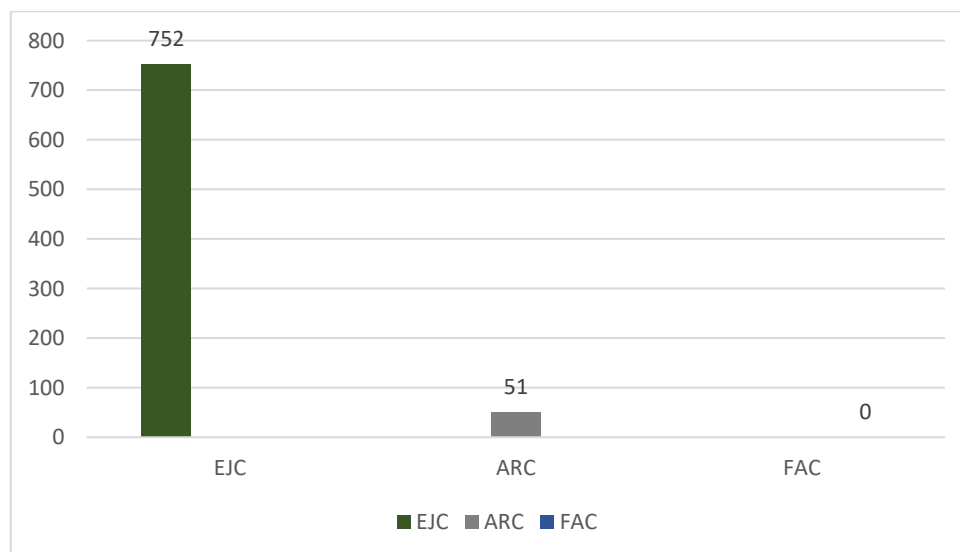


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

En el I trimestre de 2026, el indicador fue reportado por 2 ESM que cuentan con capacidad instalada y técnico científica para ofertar hospitalización; 1 ESM de EJC que reporta una tasa de infección asociada al cuidado de la salud en 0% y 1 ESM de ARC reportó una tasa de infección del 17.34 usuarios por cada 1000 presento infección asociada al cuidado de la salud en hospitalización.

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

Gráfica 20. Número de Número de tutelas por no prestación de servicios Acuerdo 002 de 2021 - I Trimestre 2026.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

En el I trimestre de 2026 los usuarios afiliados al SSFM interpusieron un total de 803 tutelas, desagregadas de la siguiente manera: 752 tutelas de EJC con 69 ESM reportados y 51 tutelas de ARC con 11 ESM reportados. Como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 10. Número de Número de tutelas por no prestación de servicios Acuerdo 002 de 2021 - I Trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	69	Índice	199	268	288	752
ARC	11	Índice	25	18	8	51

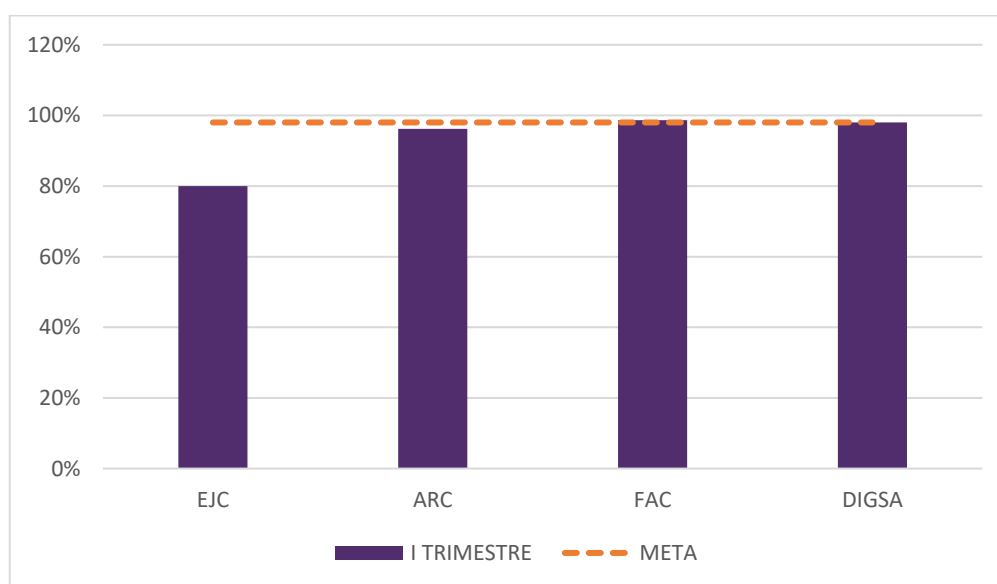
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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.

Gráfica 21. Proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días - I Trimestre 2026.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El I trimestre de 2026, el SSFM evidencia un comportamiento heterogéneo entre las dependencias evaluadas. Solo el 50% cumple la meta institucional del 98%. El promedio institucional alcanza 87,34%, afectado principalmente por el bajo desempeño de EJC, que además concentra el mayor volumen de registros. Se recomienda focalizar acciones de mejora sobre esta dependencia para elevar el indicador global y reducir la brecha frente a la meta establecida. Lo anterior se evidencia en la siguiente tabla:

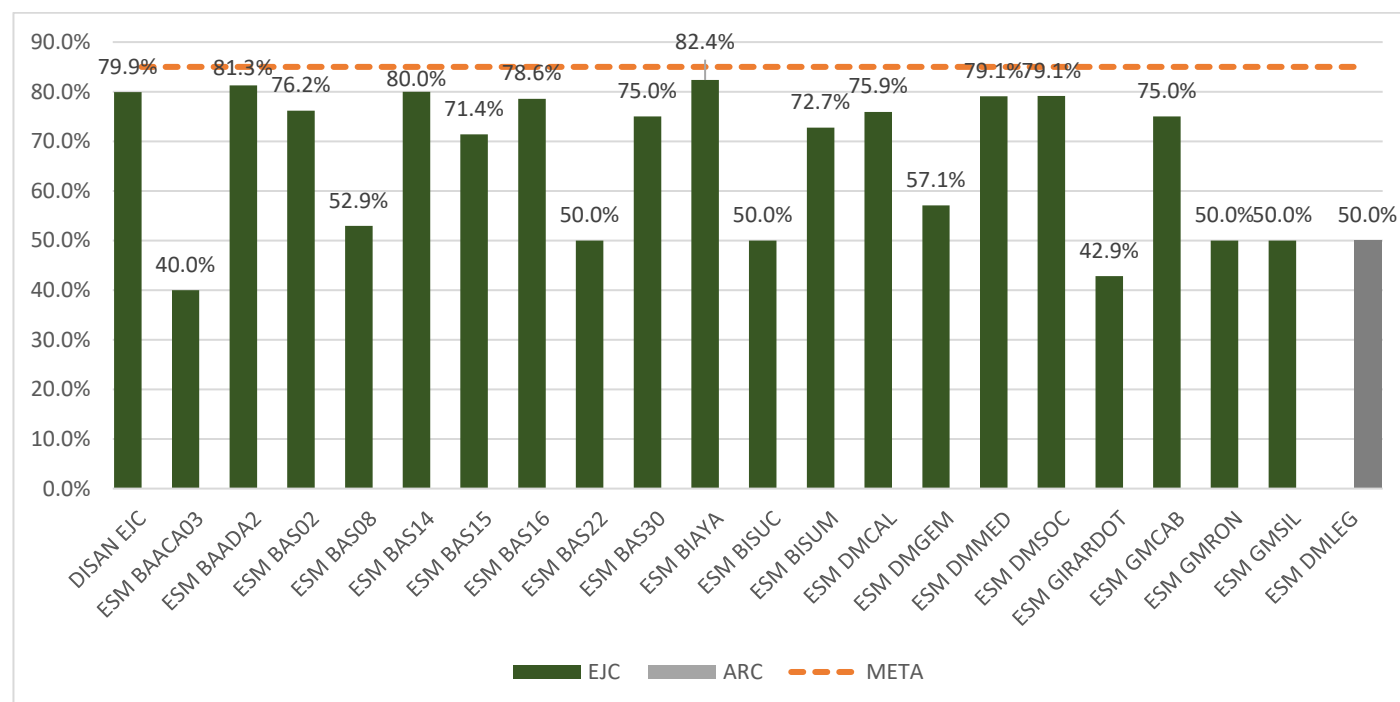
Tabla 11. Proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días - I Trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	META	I TRIMESTRE
EJC	50	Porcentaje	98%	80%
ARC	21	Porcentaje	98%	96%
FAC	15	Porcentaje	98%	99%
DIGSA	1	Porcentaje	98%	98%

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La Gráfica 22, presenta los ESM que se encuentran fuera de meta para el indicador de proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días, desagregados por Fuerza se evidencia los siguientes para EJC: DISAN EJC, ESM BAACA03, ESM BAADA2, ESM BAS02, ESM BAS08, ESM BAS14, ESM BAS15, ESM BAS16, ESM BAS22, ESM BAS30, ESM BIAYA, ESM BISUC, ESM BISUM, ESM DMCAL, ESM DMGEM, ESM DMMED, ESM DMSOC, ESM GIRARDOT, ESM GMCAB, ESM GMRON, ESM GMSIL y para ARC. ESM DMLEG.

Gráfica 22. Proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días I trimestre 2026 - ESM fuera de meta.

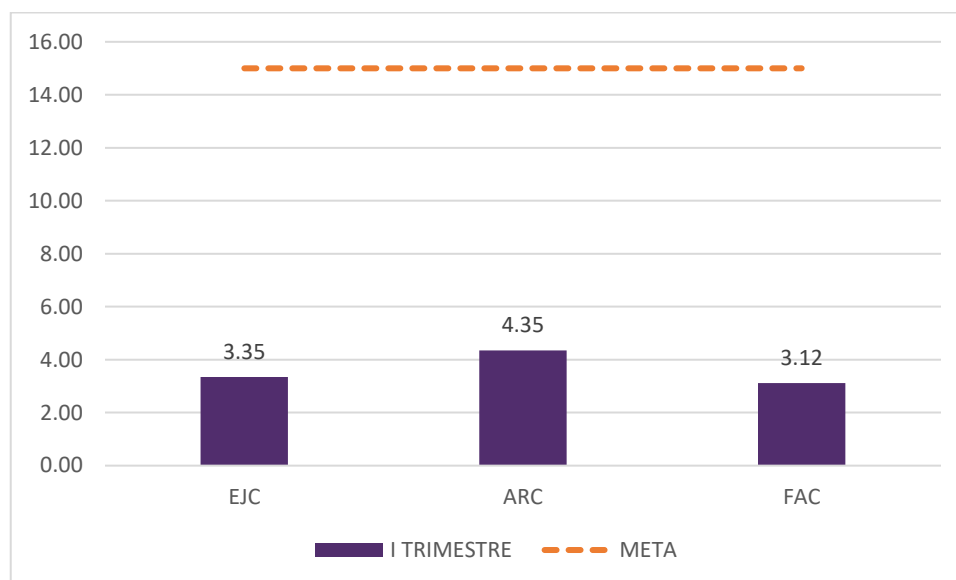


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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. El I trimestre de 2026 se calculó con 26 ESM que ofertan el servicio.

Gráfica 23. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - I trimestre 2026.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

El tiempo promedio para la toma de radiografía simple se encuentra a 3.35 días con para EJC con 13 ESM reportados, ARC a 4.35 días con 8 y FAC a 3.12 días con 5 ESM reportados. El indicador a nivel de SSFM, DISANES y JEFSA se encuentra dentro de la meta establecida. Lo anterior se muestra en la siguiente:

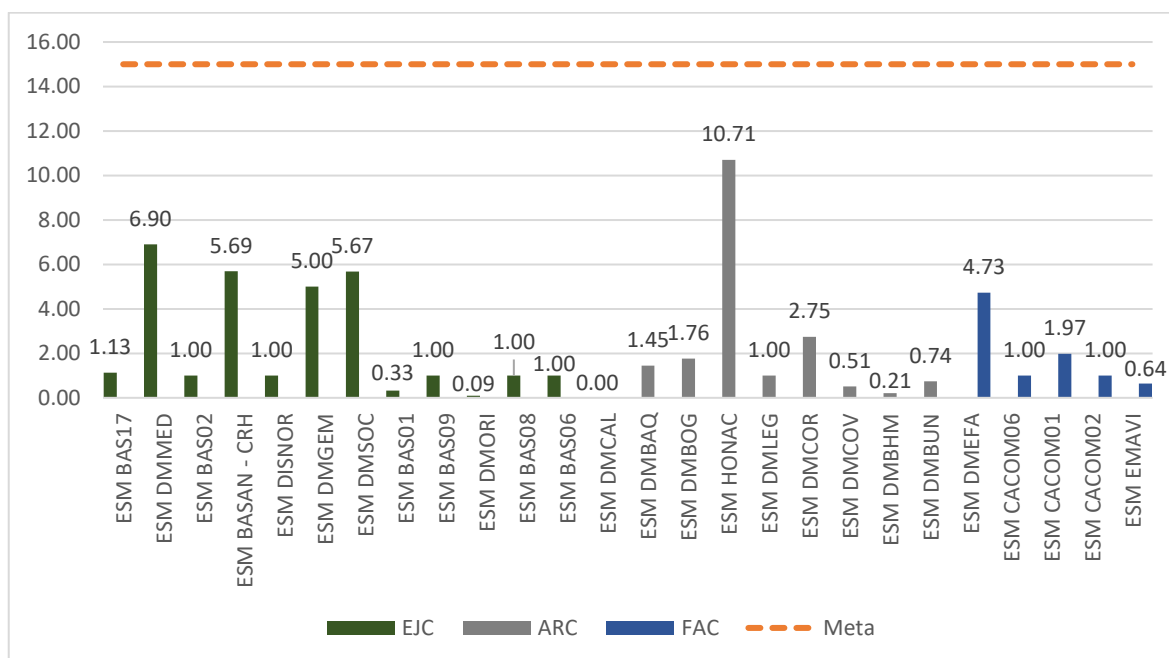
Tabla 12. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - I trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	13	Días	15	3.02	2.82	3.82	3.35
ARC	8	Días	15	5.13	2.23	5.87	4.35
FAC	5	Días	15	1.57	2.89	3.80	3.12

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

A continuación, la Gráfica 24. Presenta los ESM que ofertaron el servicio de imágenes diagnósticas y el comportamiento del indicador para el SSFM.

Gráfica 24. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - I trimestre 2026.

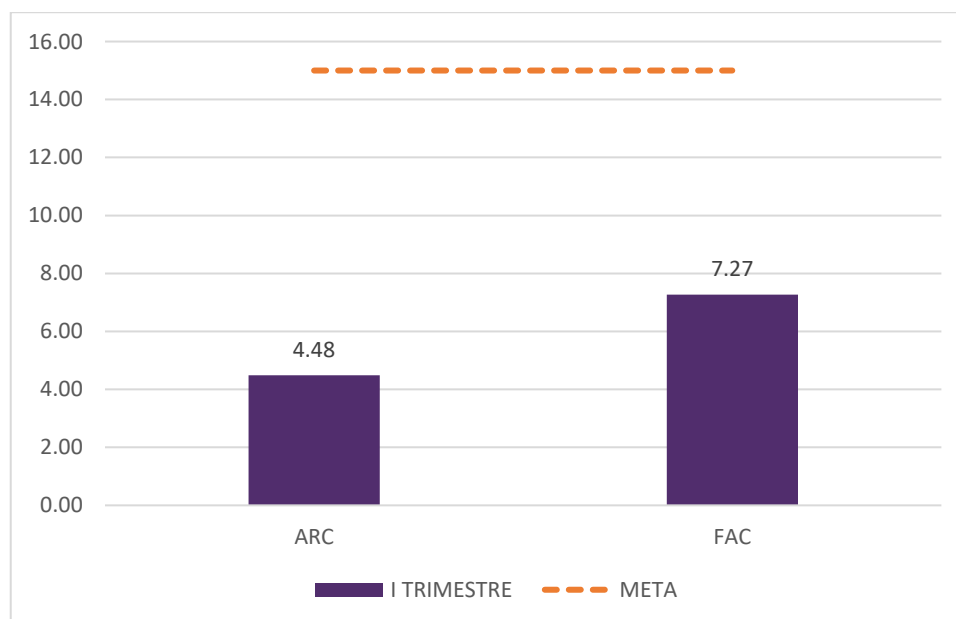


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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. El I trimestre de 2026 el resultado a nivel SSFM se obtuvo con 3 ESM que ofertan el servicio.

Gráfica 17. Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

Los ESM que cuentan con el servicio son: DMSOC para EJC a 4.81 días. ARC en DMBOG a 4.48 días y FAC en DMEFA a 7.27 días. Teniendo en cuenta lo anterior a nivel del SSFM se evidencia el cumplimiento de la meta establecida, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 13. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - I trimestre 2026.

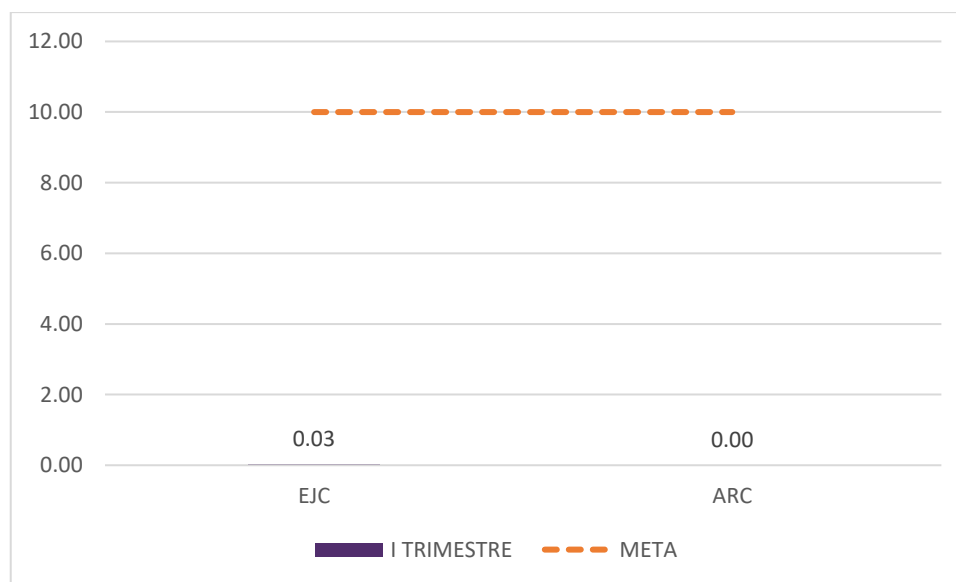
FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE
EJC	1	Días	15	12.00	2.67	5.00	4.81
ARC	1	Días	15	3.96	3.83	5.79	4.48
FAC	1	Días	15	8.21	5.67	7.51	7.27

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 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 reingresar al servicio de hospitalización antes de 15 días con el mismo diagnóstico de egreso. En el I trimestre de 2026 a nivel del SSFM se tiene en cuenta 4 ESM que ofertan el servicio. Desagregados por fuerza se evidencia que 2 ESM de EJC no presentaron reingresos al servicio de hospitalización por la misma causa y 1 reportó 1 reingreso de paciente hospitalizado en menos de 15 días, por lo que el resultado para EJC es 0.03%. ARC reporta 1 ESM sin reingresos.

Gráfica 18. Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días.



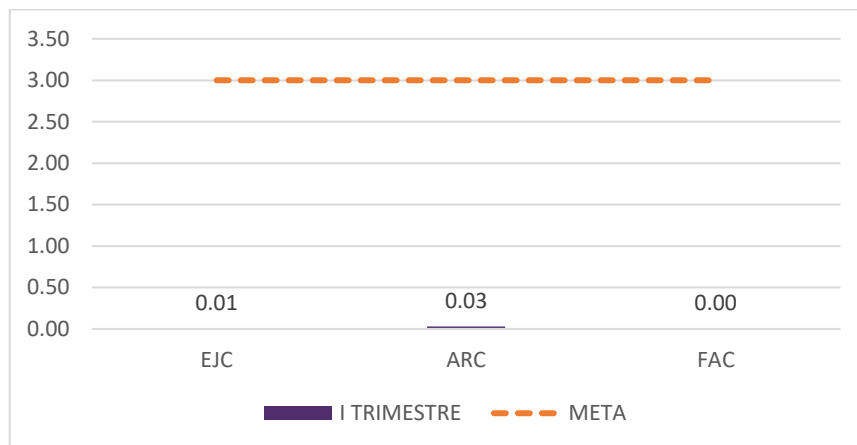
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

P.2.15 PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:

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

El I trimestre de 2026 para el SSFM la proporción de cancelación de cirugía programada es: EJC con 2.202 cirugías programadas y 18 cirugías canceladas con una proporción del 0.01%. ARC la proporción es de 0.03 % con 607 cirugías programadas con 18 canceladas y FAC para el I trimestre del 2026 programó 418 con 2 cirugías canceladas. Con base en lo anterior, se evidencia el cumplimiento del indicador a nivel SSFM y fuerza.

Gráfica 19. Proporción de cancelación de Cirugía Programada.



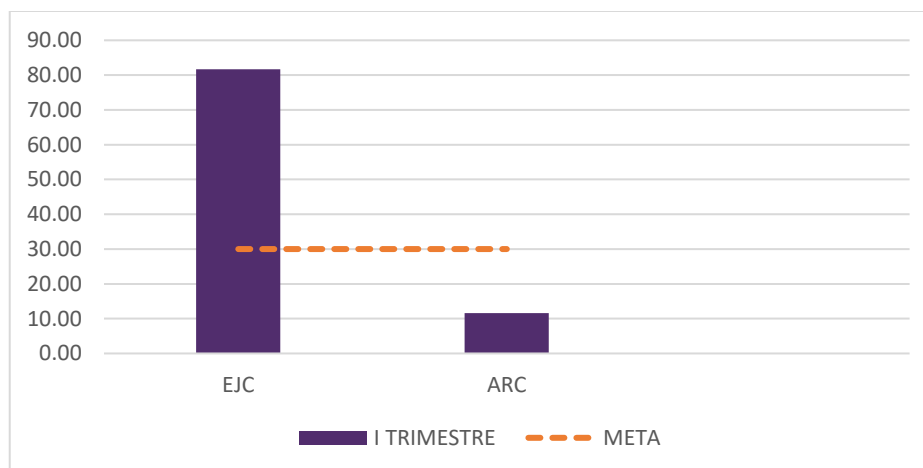
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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.

El I trimestre de 2026 el tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II a nivel del SSFM se encuentra en: EJC a 81.64 minutos con 45 ESM reportados y ARC con 1 ESM HONAC a 11.60 minutos, el cual ofertó el servicio durante todo el trimestre. Con base en lo anterior, se evidencia incumplimiento del indicador por parte de EJC, el cual cuenta con una atención de paciente clasificado en triage II superior a los 30 minutos establecidos.

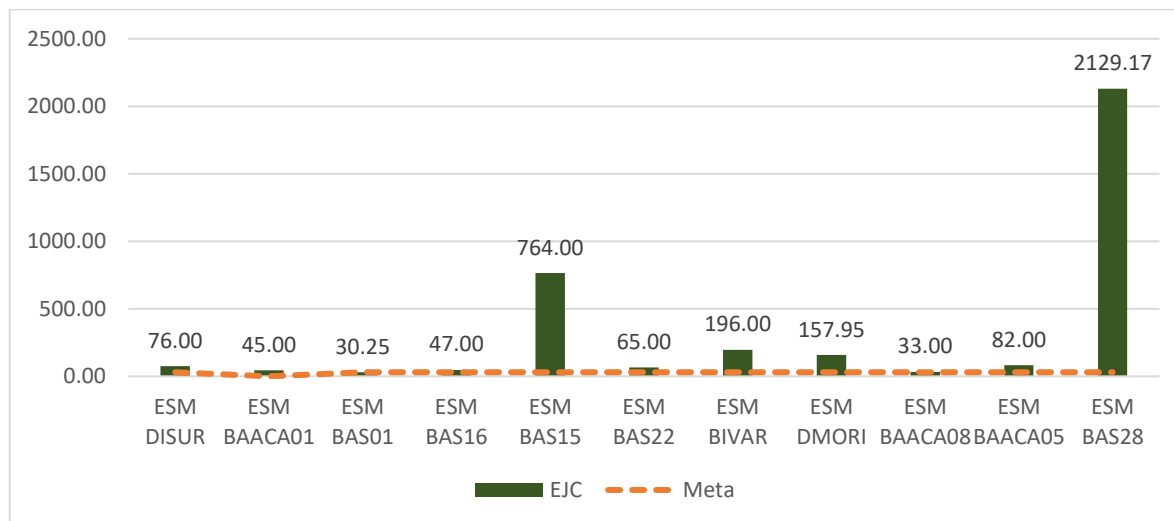
Gráfica 20. Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II).



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

La Gráfica 28, presenta los ESM que se encuentran fuera de meta para el indicador tiempo de atención en consulta de urgencias Triage II, desagregados por Fuerza se evidencia los siguientes para EJC: ESM DISUR, ESM BAACA01, ESM BAS01, ESM BAS16, ESM BAS15, ESM BAS22, ESM BIVAR, ESM DMORI, ESM BAACA08, ESM BAACA05 y ESM BAS28.

Gráfica 21. Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II) – ESM fuera de la meta.



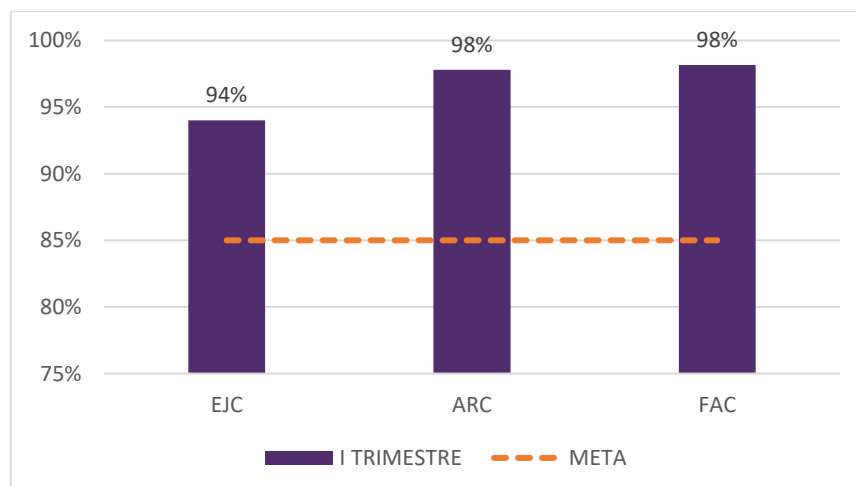
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 2026.

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 94% con 62 ESM reportados, ARC en 98% 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 22. Tasa de Satisfacción Global.



Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica mayo 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>.
- ✓ 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.