DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR

II 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....4
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. 9
Gráfica 4. Tiempo de espera para asignación de cita de Odontología General – ESM fuera de meta. 10
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 – ESM fuera de meta. 12
Gráfica 7. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Pediatría. 12
Gráfica 8. Tiempo de espera para asignación de cita de Pediatría – ESM fuera de meta. 13
Gráfica 9. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Ginecología. 14
Gráfica 10. Tiempo de espera para asignación de cita de Ginecología – ESM fuera de meta 15
Gráfica 11. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Obstetricia. 15
Gráfica 12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia – ESM cumplen la meta. 16
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 – ESM fuera de meta. 18
Gráfica 15. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Psicología. 18
Gráfica 16. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psicología – ESM fuera de meta. 19
Gráfica 17. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Psiquiatría. 20
Gráfica 18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatría – ESM fuera de meta. 21
Gráfica 19. Tiempo promedio de espera para asignación de cita control de Medicina General. 21
Gráfica 20. Oportunidad de asignación de citas de control en consulta de Medicina General – ESM fuera de Meta. ..22
Gráfica 21. Oportunidad de asignación de cita control de Odontología General. 23
Gráfica 22. Oportunidad de asignación de cita control de Odontología General – ESM fuera de Meta. 24
Gráfica 23. Tasa de infección asociada al cuidado de la salud en hospitalización. 24
Gráfica 24. Número de Número de tutelas por no prestación de servicios Acuerdo 002 de 2021 - II Trimestre 2026. 25
Gráfica 25. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - II trimestre 2026. 26
Gráfica 26. Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC. 27
Gráfica 27. Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días. 28
Gráfica 28. Proporción de cancelación de Cirugía Programada. 28
Gráfica 29. Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II). 29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General - II Trimestre 2026. 8
Tabla 2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General - II Trimestre 2026. 10
Tabla 3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna - II Trimestre 2026. 11
Tabla 4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría - II Trimestre 2026. 13
Tabla 5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología - II Trimestre 2026.....14
Tabla 6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia - II Trimestre 2026.....16
Tabla 7. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General - II Trimestre 2026. 17
Tabla 8. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psicología - II Trimestre 2026. 19
Tabla 9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatría - II Trimestre 2026.....20
Tabla 10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita control por Medicina General- II Trimestre 2026. ...22
Tabla 11.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita control por Odontología General- II Trimestre 2026.23
Tabla 12. Número de Número de tutelas por no prestación de servicios Acuerdo 002 de 2021 - II Trimestre 2026. ...25
Tabla 13. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - II trimestre 2026. 26
Tabla 14.Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - II trimestre 2026. 27
Tabla 15. Tiempo promedio para la atención en consulta de urgencias (Triage II) - II trimestre 2026.....29

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.

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 “Implementacion gradual Modelo de Gestión de Tiempos de Espera (MGTE) - fase I: priorizacion 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 cumplimento 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 Ejercito Nacional, Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aéroespacial 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 Estadistica 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 mejoramiendo, 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 envió de la información consolidada al área de calidad en salud DIGSA y finaliza con la realización del presene 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 de 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.

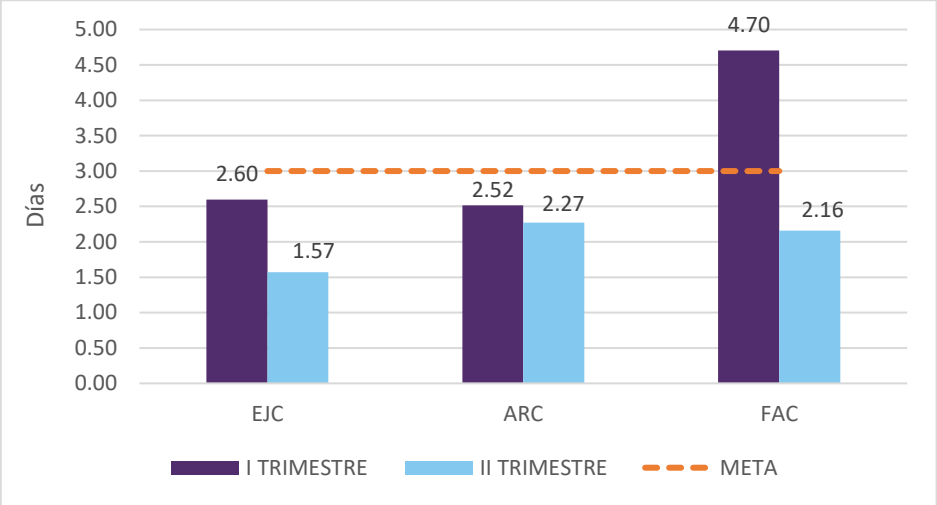
6. ACRÓNIMOS:

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 Militares.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR

P. 3.1 TIEMPO DE PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA 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 agosto 2026.

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 76 ESM del Ejército Nacional (EJC), 18 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 10 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 61 ESM del EJC, 18 de la ARC y 10 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 1,57 días con 61 ESM reportados; ARC, 2,27 días con 18 ESM; y FAC, 2,16 días con 10 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

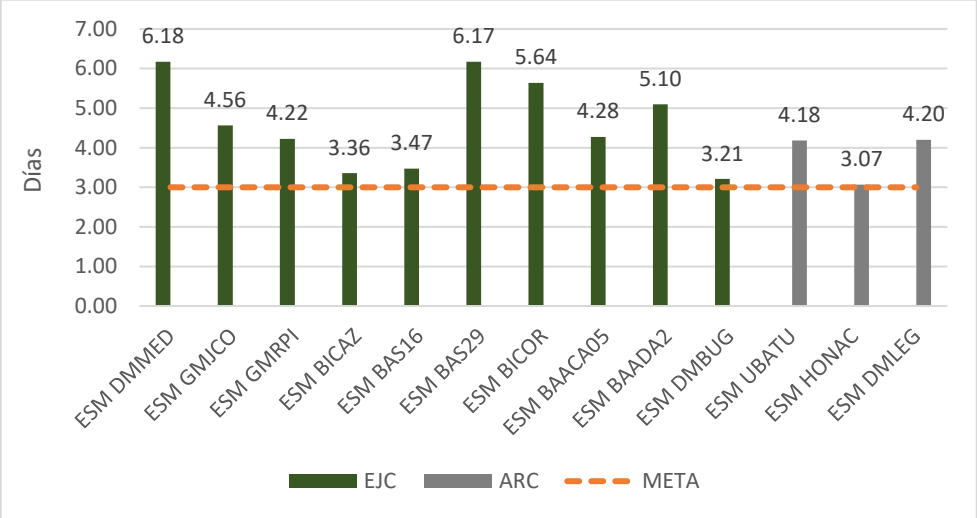
Tabla 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	61	3,00	1,80	1,22	1,72	2,60	1,57
ARC	Días	18	3,00	1,71	2,46	2,65	2,52	2,27
FAC	Días	10	3,00	1,88	1,53	3,03	4,70	2,16

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica agosto 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: Para EJC ESM DMMED, ESM GMJCO, ESM GMRPI, BICAZ, ESM BAS16, ESM BAS29, ESM BICOR, ESM BAACA05, ESM BAADA2 y ESM DMBUG. Para ARC: ESM UBATU, ESM HONAC y ESM DMLEG. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 13, los cuales se muestran en la siguiente gráfica:

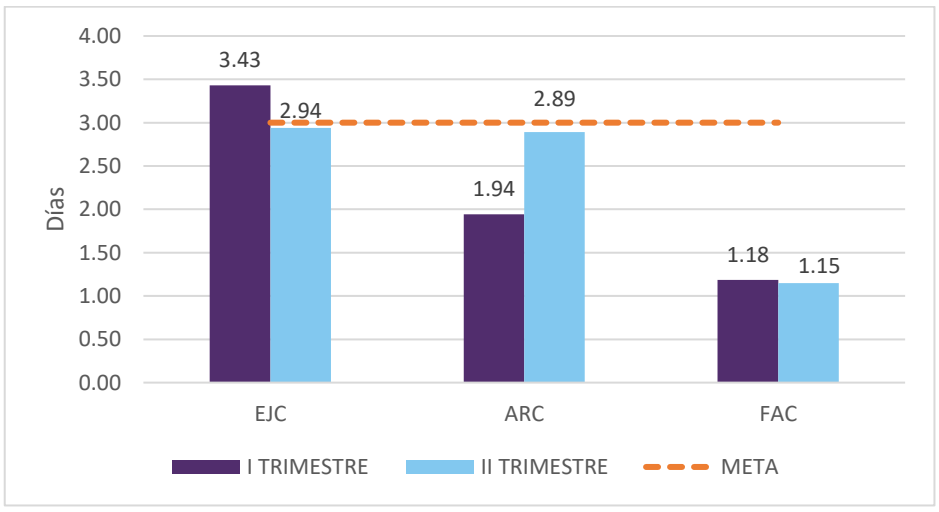
Gráfica 2. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina General – ESM fuera de meta.



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

P.3.2 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA 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.

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 77 ESM del Ejército Nacional (EJC), 24 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 14 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 62 ESM del EJC, 21 de la ARC y 14 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 2,94 días con 62 ESM reportados; ARC, 2,89 días con 21 ESM; y FAC, 1,15 días con 14 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

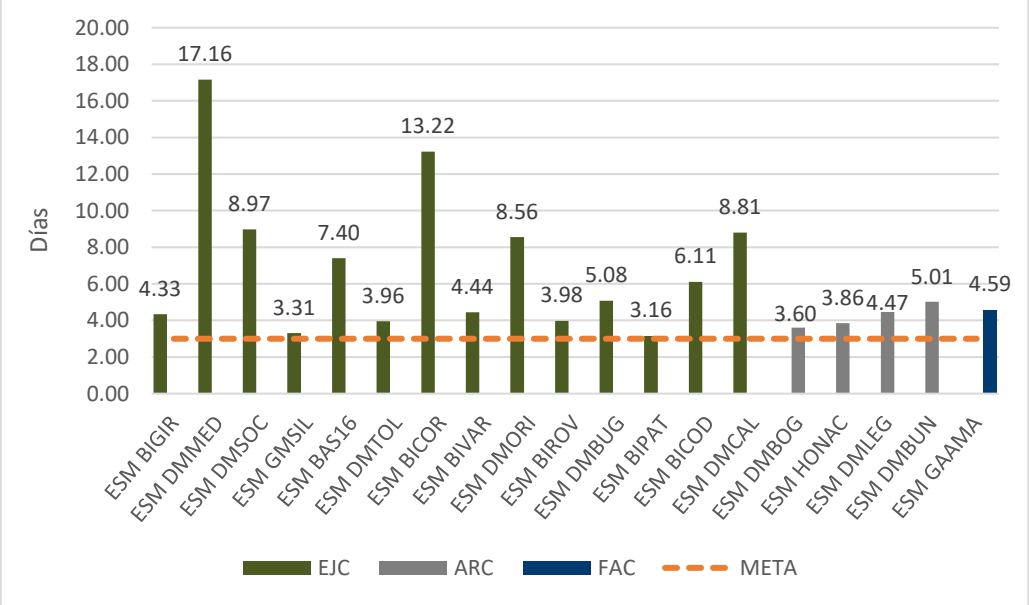
Tabla 2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	62	3,00	3,29	2,56	2,90	3,43	2,94
ARC	Días	21	3,00	2,34	2,80	3,33	1,94	2,89
FAC	Días	14	3,00	1,27	1,17	1,00	1,18	1,15

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica agosto 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 DMSOC, ESM GMSIL, ESM BAS16, ESM DMTOL, ESM BICOR, ESM BIVAR, ESM DMORI, ESM BIROV, ESM DMBUG, ESM BIPAT, ESM BICOD, ESM DMCAL. Para ARC: ESM DMBOG, ESM HONAC, ESM DMLEG y DMBUN y para FAC ESM GAAMA. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 19, los cuales se muestran en la siguiente gráfica.

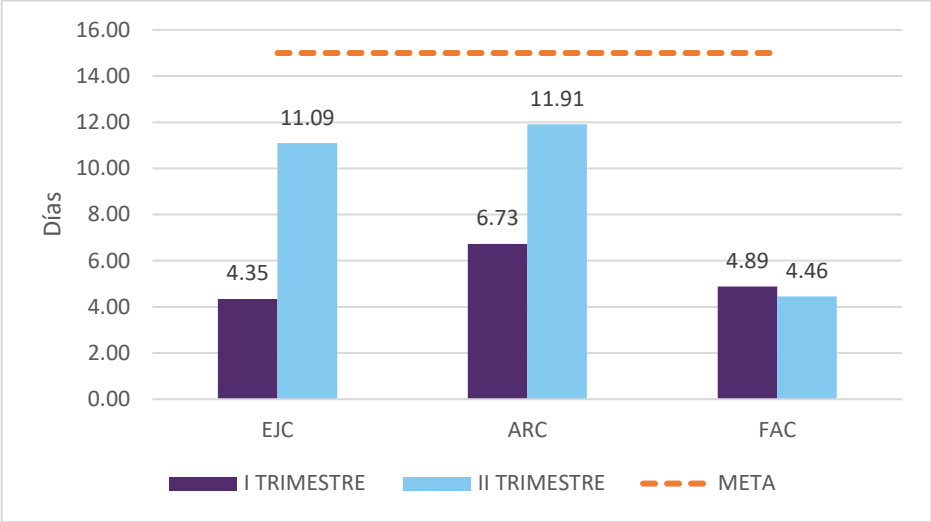
Gráfica 4. Tiempo de espera para asignación de cita de Odontología General – ESM fuera de meta.



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:

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.

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 28 ESM del Ejército Nacional (EJC), 6 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 2 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 18 ESM del EJC, 5 de la ARC y 2 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 11,09 días con 18 ESM reportados; ARC, 11,91 días con 5 ESM; y FAC, 4,46 días con 2 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

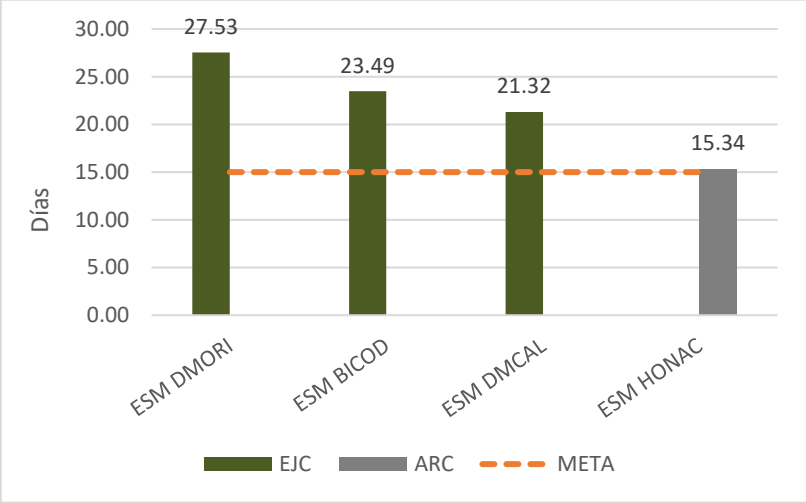
Tabla 3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	18	15,00	11,79	11,14	8,60	4,35	11,09
ARC	Días	5	15,00	8,82	13,34	13,22	6,73	11,91
FAC	Días	2	15,00	2,44	6,06	4,52	4,89	4,46

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

La Gráfica 6. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Medicina Interna. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM DMORI, ESM BICOD y ESM DMCAL. Para ARC: ESM HONAC. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta fueron 4, los cuales se muestran en la siguiente gráfica.

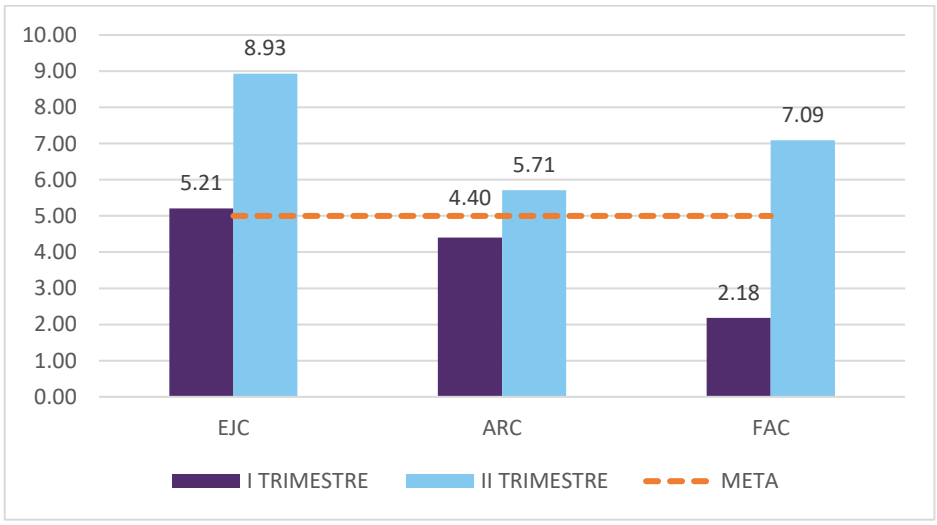
Gráfica 6. Tiempo de espera para asignación de cita de Medicina Interna – ESM fuera de meta.



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

P. 3.4 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA 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 agosto 2026.

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 29 ESM del Ejército Nacional (EJC), 7 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 3 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 18 ESM del EJC, 5 de la ARC y 3 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 8,93 días con 18 ESM reportados; ARC, 5,71 días con 5 ESM; y FAC, 7,09 días con 3 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones

en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

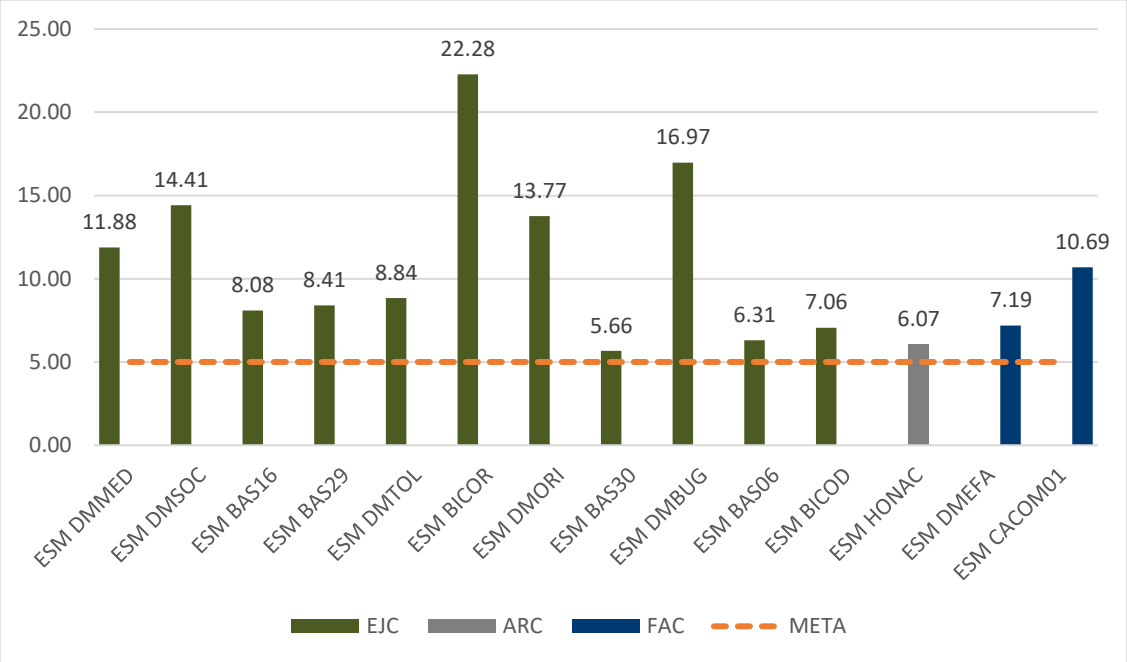
Tabla 4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	18	5,00	10,92	5,77	5,31	5,21	8,93
ARC	Días	5	5,00	4,54	6,21	6,21	4,40	5,71
FAC	Días	3	5,00	5,18	10,60	5,49	2,18	7,09

Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica agosto 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 DMMED, ESM DMSOC, ESM BAS16, ESM BAS29, ESM DMTOL, ESM DMORI, ESM BAS30, ESM DMBUG, ESM BAS06 y ESM BICOD. Para ARC: ESM HONAC y para FAC: ESM DMEFA y ESM CACOM01. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 14.

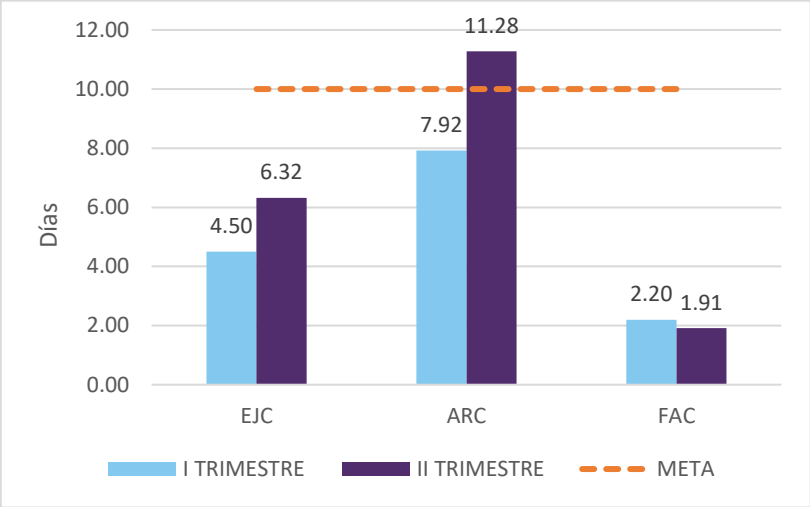
Gráfica 8. Tiempo de espera para asignación de cita de Pediatría – ESM fuera de meta.



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

P.3.5 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA 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 agosto 2026.

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 22 ESM del Ejército Nacional (EJC), 5 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 3 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 18 ESM del EJC, 5 de la ARC y 3 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 6,32 días con 15 ESM reportados; ARC, 11,28 días con 5 ESM; y FAC, 1,91 días con 2 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

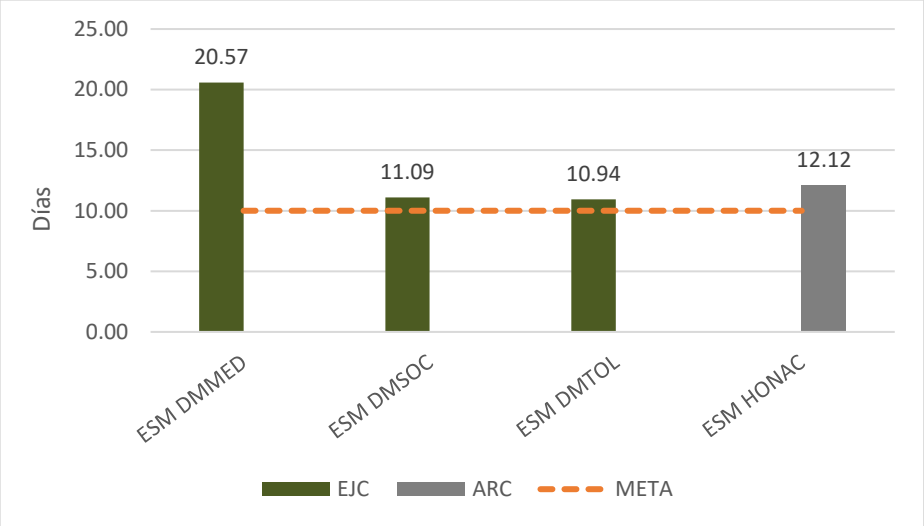
Tabla 5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	15	10,00	7,58	6,53	8,66	4,50	6,32
ARC	Días	5	10,00	11,76	11,08	11,06	7,92	11,28
FAC	Días	2	10,00	0,36	6,12	5,56	2,20	1,91

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

La Gráfica 10. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Ginecología. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM DMMED, ESM DMSOC, ESM DMTOL. Para ARC: ESM HONAC. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 4.

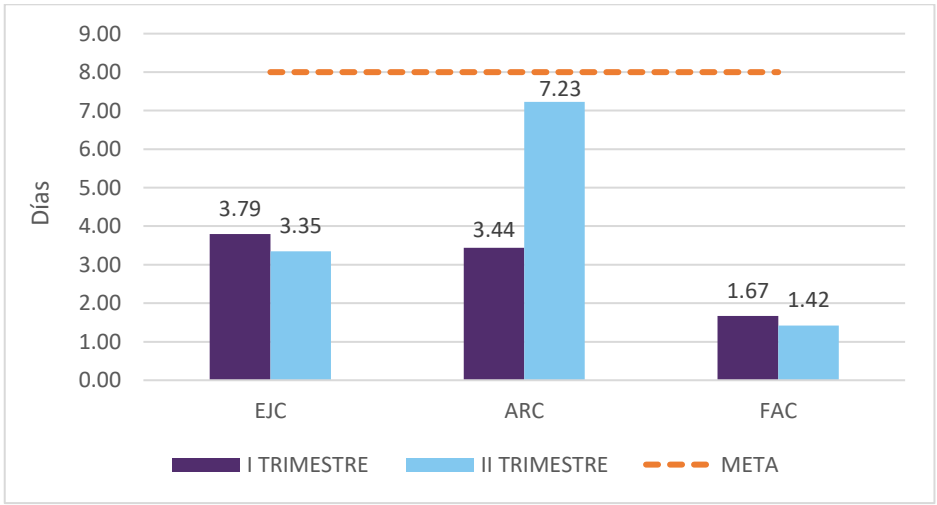
Gráfica 10. Tiempo de espera para asignación de cita de Ginecología – ESM fuera de meta



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

P. 3.6 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA 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 agosto 2026.

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 20 ESM del Ejército Nacional (EJC), 6 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 3 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 10 ESM del EJC, 1 de la ARC y 1 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 3,35 días con 10 ESM reportados; ARC, 7,23 días con 1 ESM; y FAC,

1,42 días con 1 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

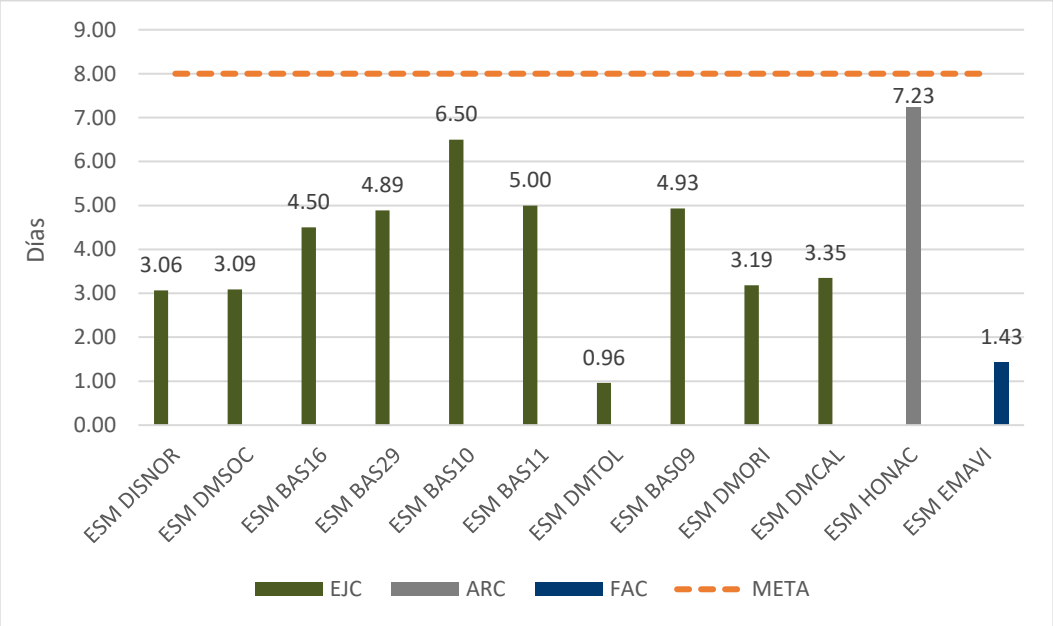
Tabla 6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	10	8,00	3,15	4,30	4,27	3,79	3,35
ARC	Días	1	8,00	6,37	7,41	7,19	3,44	7,23
FAC	Días	1	8,00	1,67	1	1	1,67	1,42

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

La Gráfica 12. Presenta el indicador de los ESM y los tiempos de espera para la asignación de cita de Obstetricia.

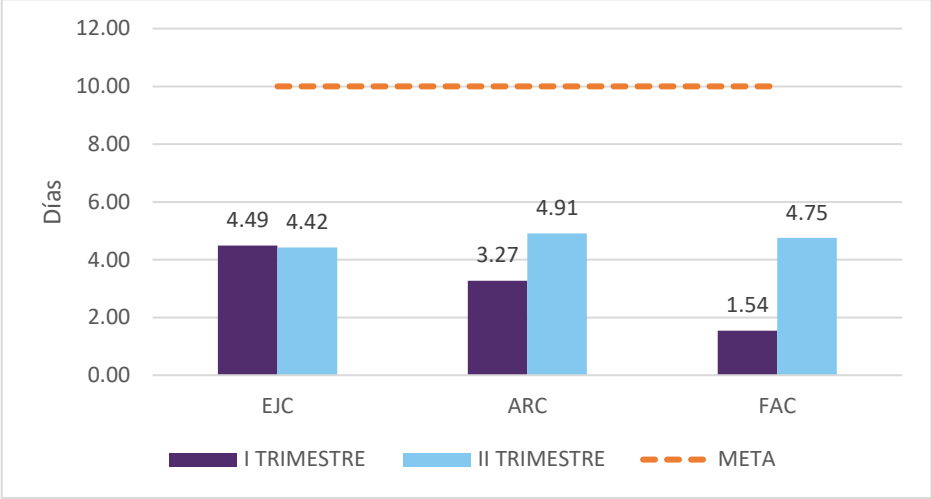
Gráfica 12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia – ESM cumplen la meta.



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

P.3.7 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA 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.

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 15 ESM del Ejército Nacional (EJC), 3 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 1 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 7 ESM del EJC, 3 de la ARC y 1 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 4,42 días con 7 ESM reportados; ARC, 4,91 días con 3 ESM; y FAC, 4,75 días con 1 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

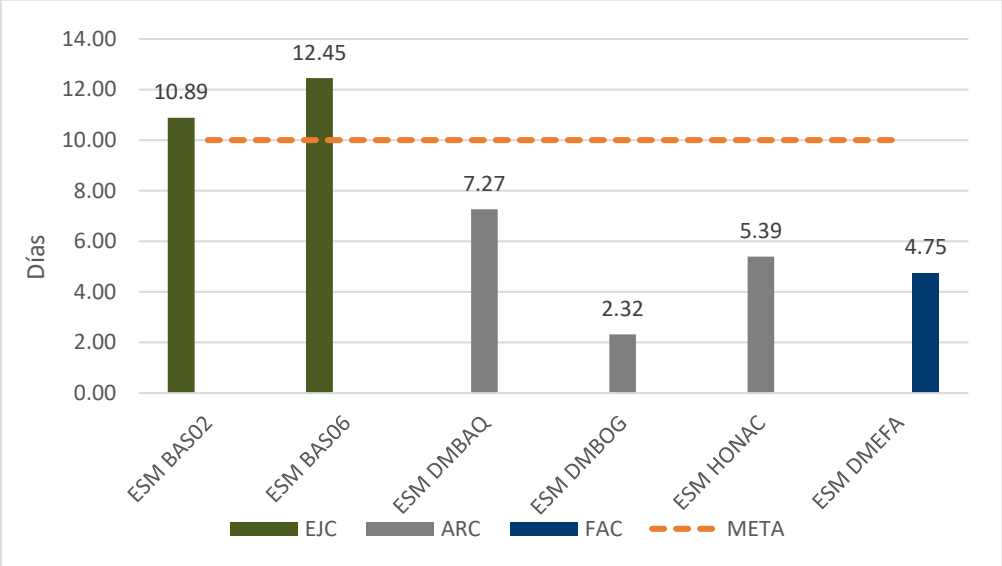
Tabla 7. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	7	10,00	4,63	4,36	4,71	4,49	4,42
ARC	Días	3	10,00	4,88	4,62	5,28	3,27	4,91
FAC	Días	1	10,00	4,86	5,46	2,13	1,54	4,75

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

A continuación, la Gráfica 14. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Cirugía General. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM BAS02, ESM BAS06. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 2.

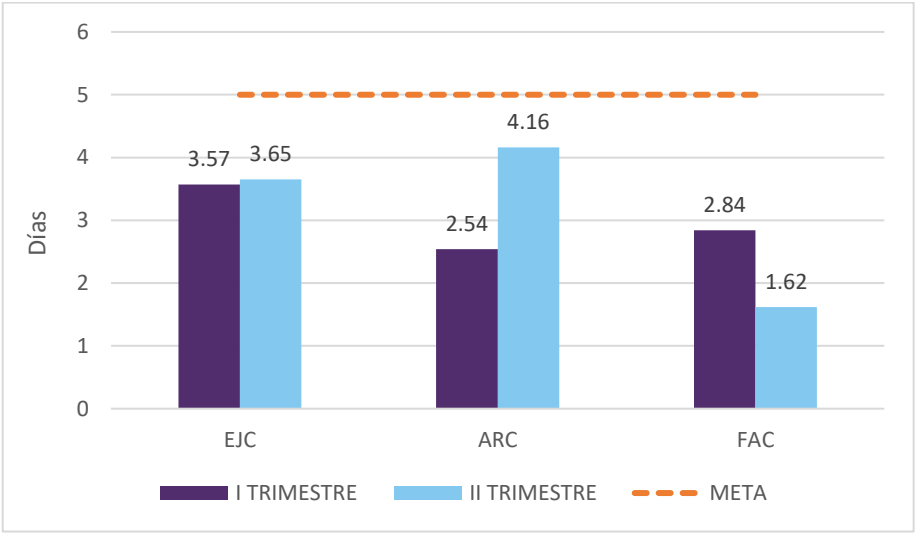
Gráfica 14. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General – ESM fuera de meta.



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

P.3.16 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA DE PSICOLOGÍA:

Gráfica 15. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Psicología.



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

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 74 ESM del Ejército Nacional (EJC), 18 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 13 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 53 ESM del EJC, 6 de la ARC y 9 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 3,65 días con 53 ESM reportados; ARC, 4,16 días con 6 ESM; y FAC, 1,62 días con 9 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

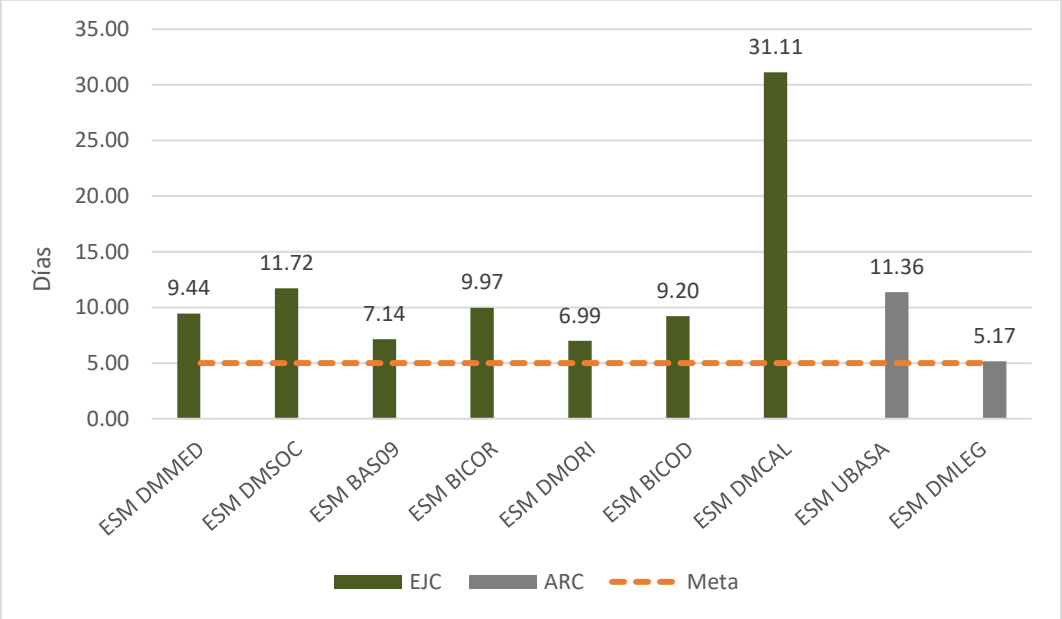
Tabla 8. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psicología - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	53	5,00	5,90	2,79	2,60	3,57	3,65
ARC	Días	6	5,00	1,08	6,42	1,33	2,54	4,16
FAC	Días	9	5,00	1,08	1,78	5,68	2,84	1,62

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

A continuación, la Gráfica 16. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Psicología. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM DMMED, ESM DMSOC, ESM BAS09, ESM BICOR, ESM BICOD. Para ARC: ESM UBASA, ESM DMLEG. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 9.

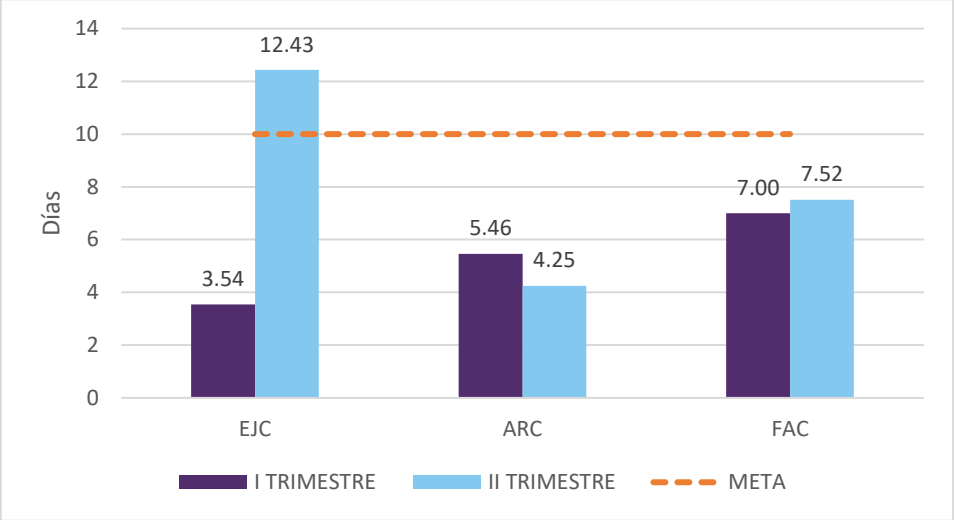
Gráfica 16. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psicología – ESM fuera de meta.



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

P.3.17 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGANCIÓN DE CITA DE PSIQUIATRÍA:

Gráfica 17. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Psiquiatría.



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

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 15 ESM del Ejército Nacional (EJC), 5 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 2 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 6 ESM del EJC, 2 de la ARC y 1 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 12,43 días con 6 ESM reportados; ARC, 4,25 días con 2 ESM; y FAC, 7,52 días con 1 ESM. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron interrupciones en la prestación del servicio, operando únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

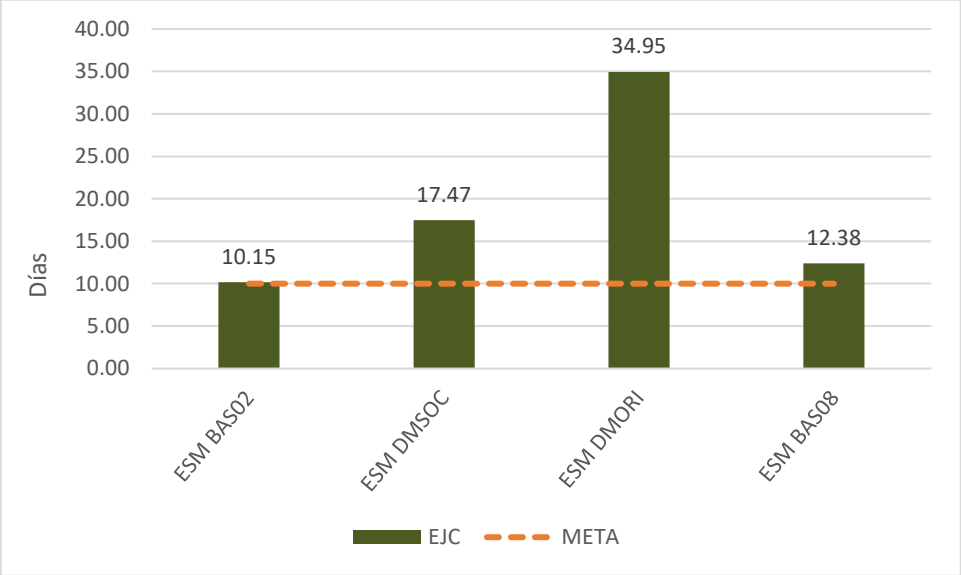
Tabla 9. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatría - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	6	10,00	13,29	9,00	9,15	3,54	12,43
ARC	Días	2	10,00	8,15	4,28	1,81	5,46	4,25
FAC	Días	1	10,00	15,84	3,76	1,35	7,00	7,52

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

A continuación, la Gráfica 18. Presenta el indicador de los ESM que estuvieron fuera de meta y los tiempos de espera para la asignación de cita de Psiquiatría. Los ESM que se alejan para EJC son: ESM BAS02, ESM DMSOC, ESM DMORI, ESM BAS08. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 4.

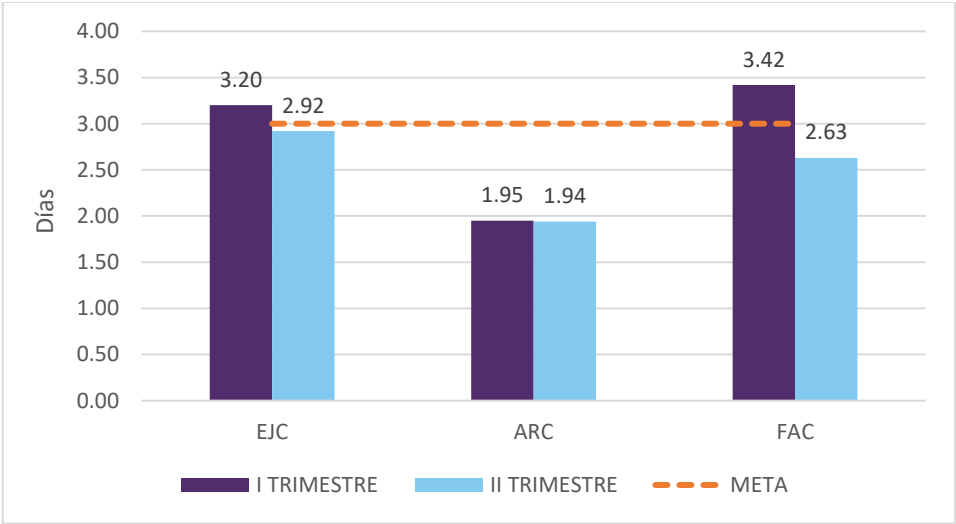
Gráfica 18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatría – ESM fuera de meta.



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

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

Gráfica 19. Tiempo promedio de espera para asignación de cita control de Medicina General.



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

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 77 ESM del Ejército Nacional (EJC), 21 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 14 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 64 ESM del EJC, 21 de la ARC y 14 de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 2,92 días; ARC, 1,92 días; y FAC, 2,63 días. Los ESM mencionados

anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron no registraron solicitudes de cita control u operaron únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

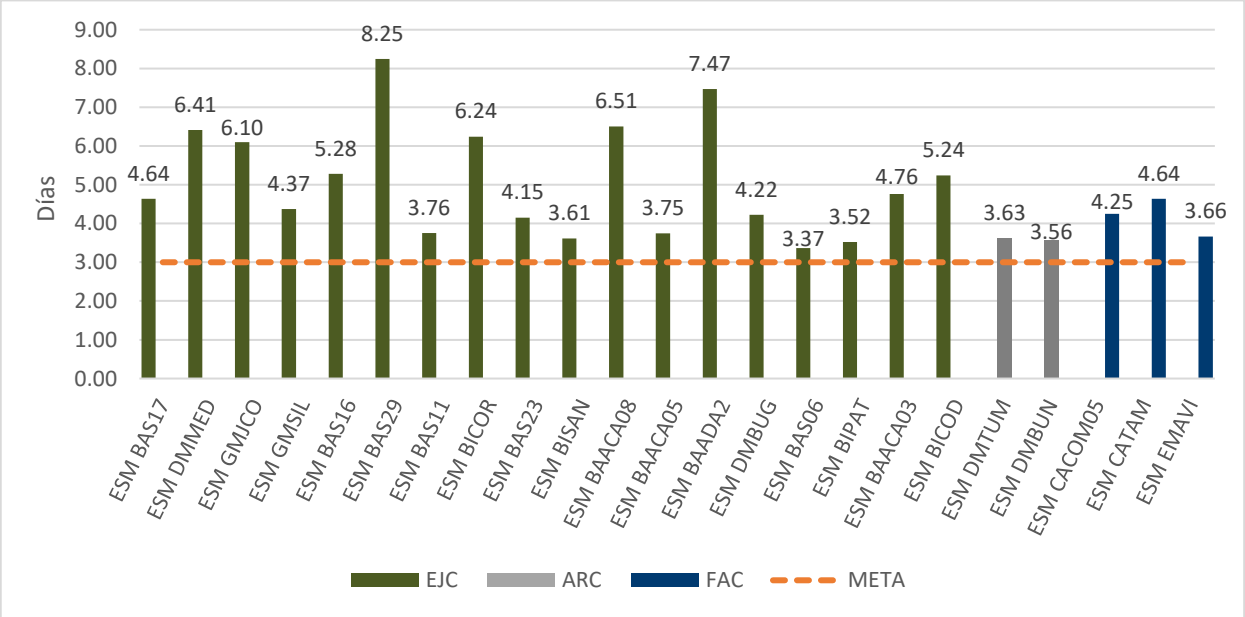
Tabla 10. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita control por Medicina General- II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	64	3,00	2,94	2,62	2,78	3,20	2,92
ARC	Días	21	3,00	1,80	1,93	2,09	1,95	1,94
FAC	Días	14	3,00	2,13	2,16	3,65	3,42	2,63

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

La Gráfica 20. 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.

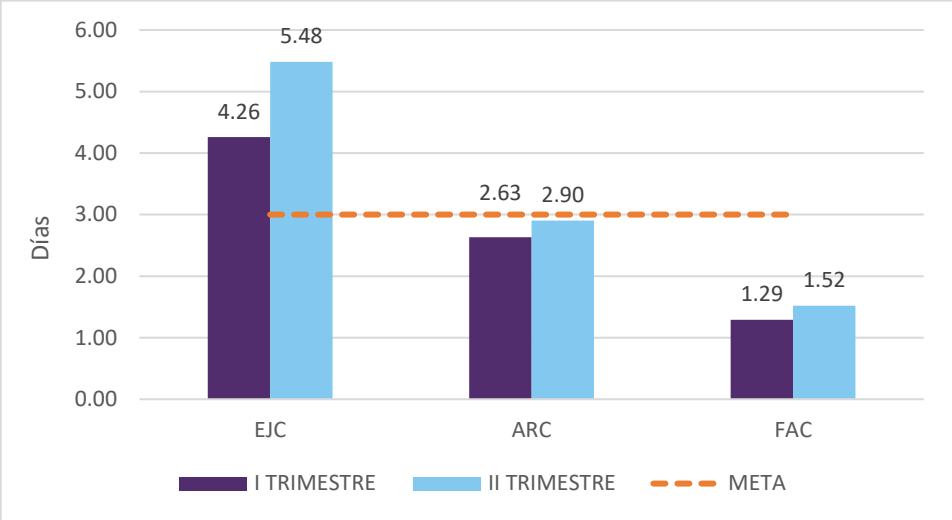
Gráfica 20. Oportunidad de asignación de citas de control en consulta de Medicina General – ESM fuera de Meta.



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

E.1.6.0 OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL:

Gráfica 21. Oportunidad de asignación de cita control de Odontología General.



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

Análisis:

Durante el trimestre evaluado, la red estuvo conformada por 77 ESM del Ejército Nacional (EJC), 25 ESM de la Armada de Colombia (ARC) y 14 ESM de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC). De estas unidades, 63 ESM del EJC, 21 ESM de la ARC y 14 ESM de la FAC reportaron la prestación del servicio de manera continua durante los tres meses del periodo evaluado.

Con base en la información reportada, se calculó el tiempo promedio de espera trimestral, desagregado por Fuerza, obteniéndose los siguientes resultados: EJC, 2,92 días; ARC, 1,92 días; y FAC, 2,63 días. Los ESM mencionados anteriormente garantizaron la prestación ininterrumpida del servicio y el reporte oportuno de la información durante todo el trimestre. Por su parte, los ESM restantes presentaron no registraron solicitudes de cita control u operaron únicamente durante uno o dos meses del periodo evaluado. Lo anterior, se muestra en la siguiente tabla:

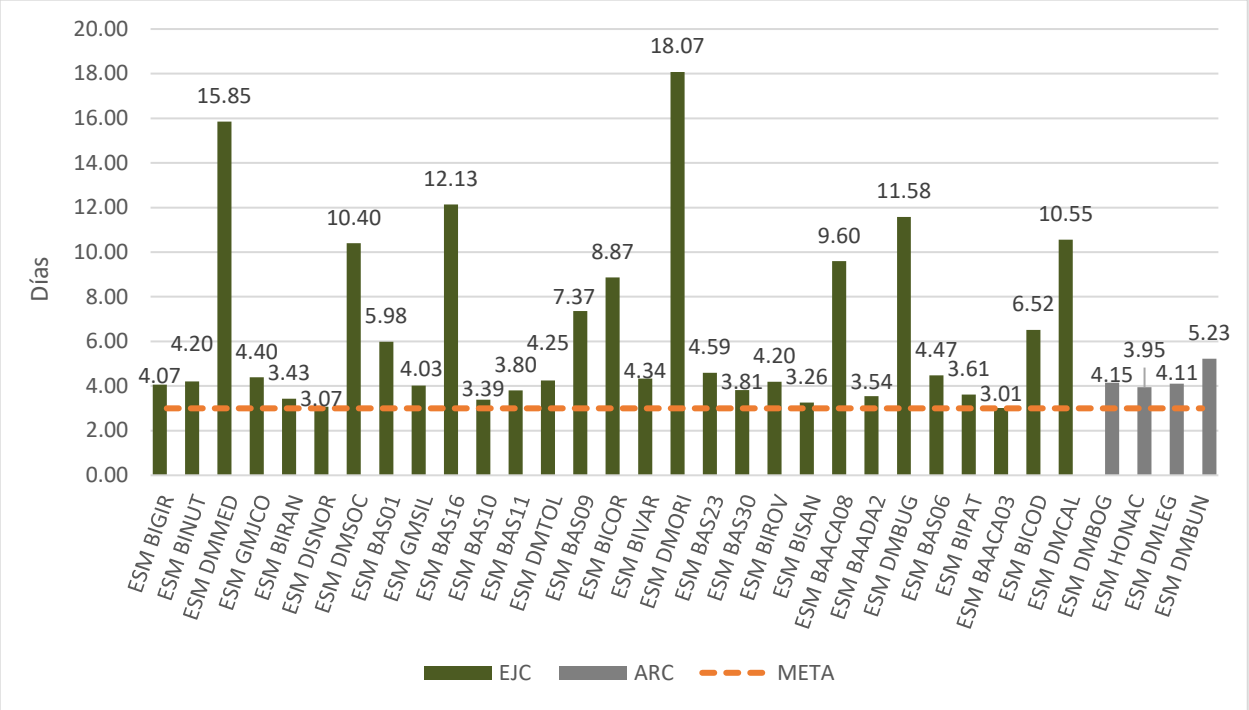
Tabla 11.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita control por Odontología General- II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	63	3,00	5,47	4,94	5,76	4,26	5,48
ARC	Días	21	3,00	2,89	2,90	2,91	2,63	2,90
FAC	Días	14	3,00	1,51	1,48	1,59	1,29	1,52

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

La Gráfica 22, 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 BINUT, ESM DMMED, ESM GMJCO, ESM BIRAN, ESM DMSOC, ESM BAS01, ESM GMSIL, ESM BAS16, ESM BAS10, ESM BAS11, ESM DMTOL, ESM BAS09, ESM BICOR, ESM BIVAR, ESM DMORI, ESM BAS23, ESM BAS30, ESM BIROV, ESM BISAN, ESM BAACA08, ESM BAADA2, ESM DMBUG, ESM BAS06, ESM BIPAT y ESM BAACA03, ESM BICOD y ESM DMCAL. Para ARC: ESM DMBOG, ESM HONAC, DMLEG y ESM DMBUN. Con base en lo anterior, el total de los ESM fuera de meta son 33.

Gráfica 22. Oportunidad de asignación de cita control de Odontología General – ESM fuera de Meta.

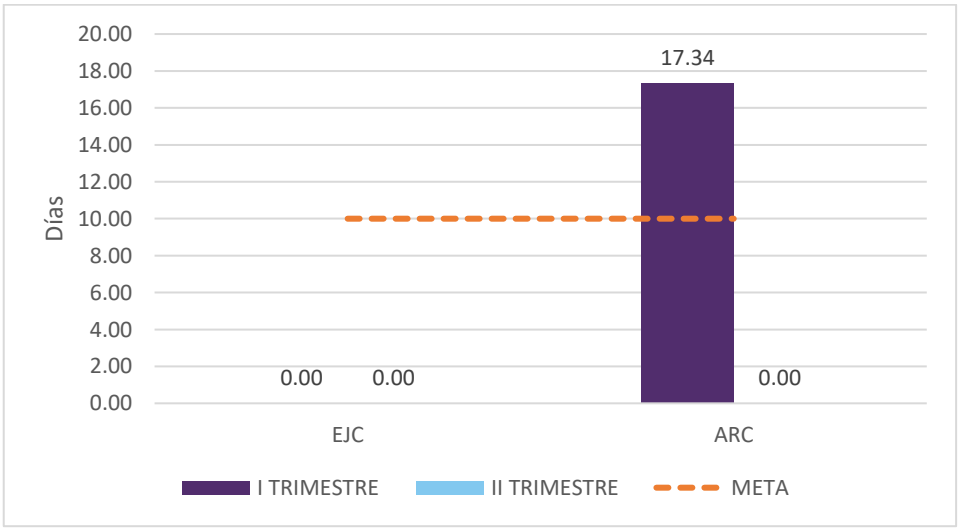


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica agosto 2026.

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 23. Tasa de infección asociada al cuidado de la salud en hospitalización.

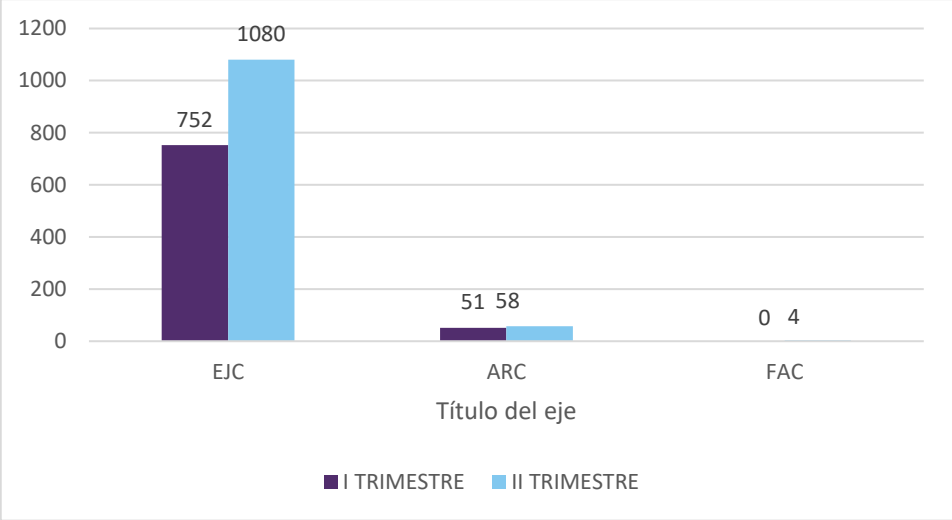


Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica agosto 2026.

En el II trimestre de 2026, el indicador fue reportado por 2 ESM que cuentan con capacidad instalada y técnico científica para ofertar hospitalización; 3 ESM del EJC y 1 ESM de la ARC que reporta una tasa de infección asociada al cuidado de la salud en 0%.

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

Gráfica 24. Número de Número de tutelas por no prestación de servicios Acuerdo 002 de 2021 - II Trimestre 2026.



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

En el II trimestre de 2026 los usuarios afiliados al SSFM interpusieron un total de 1142 tutelas, desagregadas de la siguiente manera: 1080 tutelas de EJC con 32 ESM reportados y 58 tutelas de ARC con 9 ESM reportados. Como se muestra en la siguiente tabla:

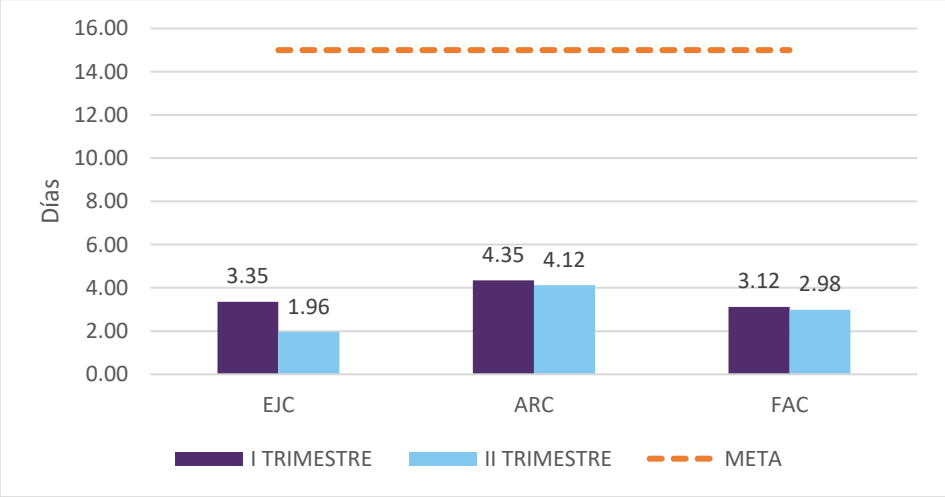
Tabla 12. Número de Número de tutelas por no prestación de servicios Acuerdo 002 de 2021 - II Trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Índice	32	330	380	370	752	1080
ARC	Índice	9	29	43	15	51	58
FAC	Índice	3	0	2	2	0	4

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

P.1.7.0 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE RADIOGRAFÍA SIMPLE:

Gráfica 25. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - II trimestre 2026.



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

Análisis:

La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor o igual a 15 días. El II trimestre de 2026 se calculó con 22 ESM que ofertan el servicio.
El tiempo promedio para la toma de radiografía simple se encuentra a 1.96 días con para EJC con 10 ESM reportados, ARC a 4.12 días con 7 y FAC a 2.98 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.

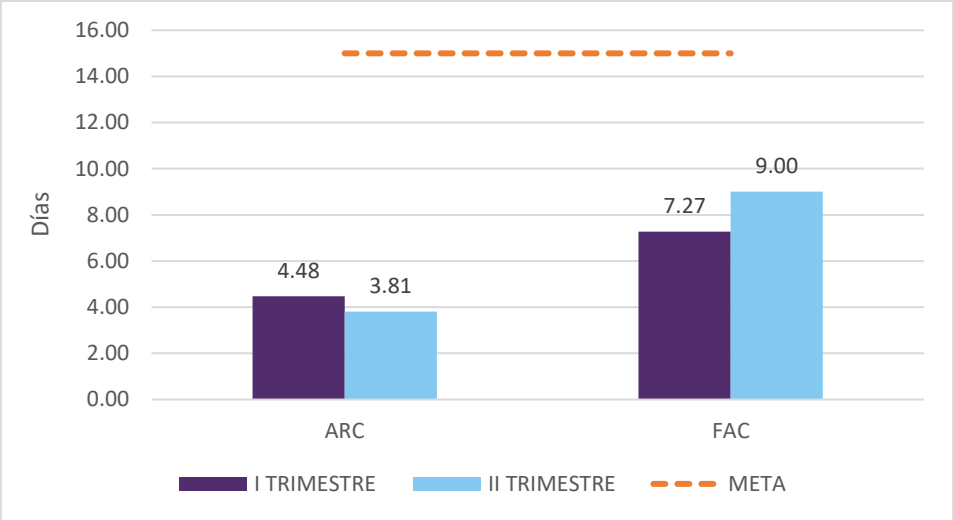
Tabla 13. Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - II trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	Días	10	15	0	2,63	0,91	3,35	1,96
ARC	Días	7	15	4,46	3,84	4,21	4,35	4,12
FAC	Días	5	15	4,43	3,91	0,47	3,12	2,98

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

P.3.9 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA – TAC:

Gráfica 26. Tiempo de espera para la toma de Tomografía axial computarizada – TAC.



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

Análisis:

La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor o igual a 15 días. El II trimestre de 2026 el resultado a nivel SSFM se obtuvo con 2 ESM que ofertan el servicio.
La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor o igual a 15 días. El II trimestre de 2026 el resultado a nivel SSFM se obtuvo con 2 ESM que ofertan el servicio.
Los ESM que cuentan con el servicio son: ARC en DMBOG a 3.81 días y FAC en DMEFA a 9.00 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:

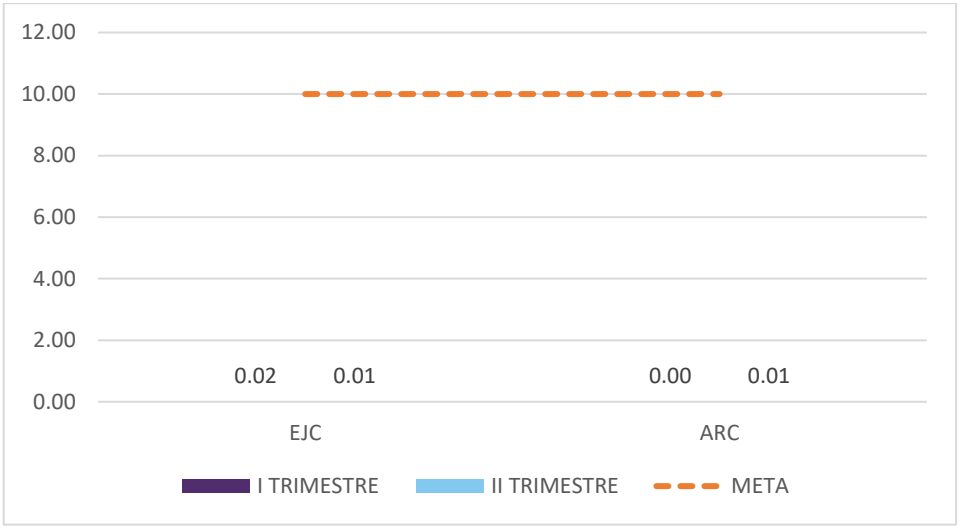
Tabla 14.Tiempo promedio de espera para la toma de radiografía simple - II trimestre 2026.

FUERZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESM REPORTADOS	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
ARC	Días	1	15	10,21	0,00	2,43	4,48	3,81
FAC	Días	1	15	15,13	8,27	0,00	7,27	9,00

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

P.2.14 TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS:

Gráfica 27. Tasa de reingreso de pacientes Hospitalizados en menos de 15 días.



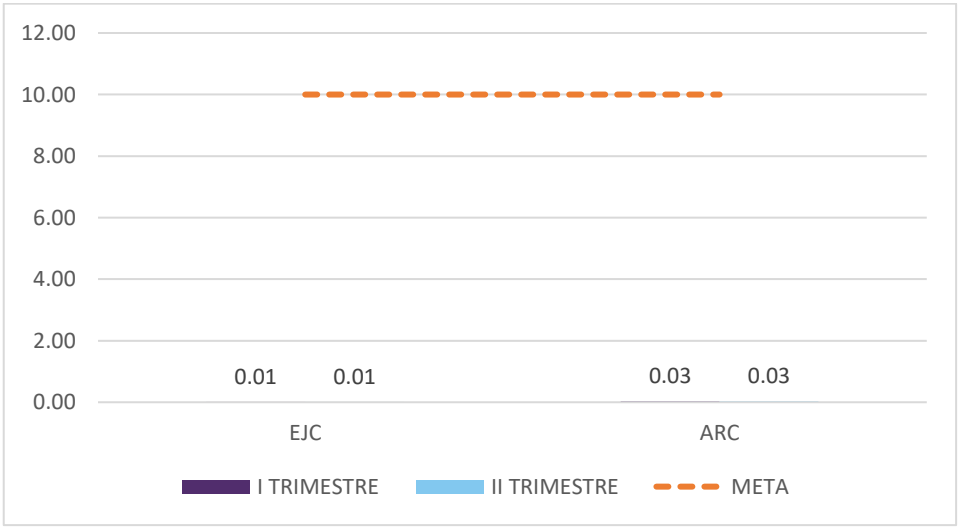
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica agosto 2026.

Análisis:

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 II trimestre de 2026 a nivel del SSFM reportaron 8 ESM. Desagregados por fuerza se evidencia que 7 ESM de EJC 1 presentó reingresos al servicio de hospitalización por la misma causa en menos de 15 días, por lo que el resultado para EJC es 0.01%. ARC reporta 1 ESM con 2 reingresos.

P.2.15 PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:

Gráfica 28. Proporción de cancelación de Cirugía Programada.



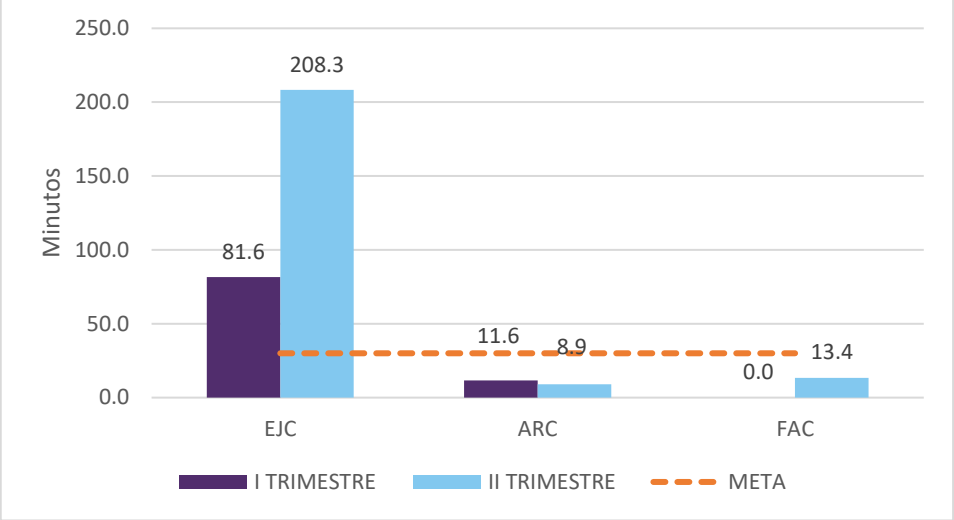
Fuente: Direcciones de Sanidad – Jefatura Salud, proceso Grupo de Planeación Estratégica agosto 2026.

Análisis:

La meta se logra cuando la proporción es menor o igual a 5%.
El II trimestre de 2026 para el SSFM la propoción de cancelación de cirugía programada es: EJC con 3.687 cirgías programadas y 110 cirugías canceladas con una proporción del 0.01%. ARC la proporción es de 0.03 % con 578 cirugias programadas con 22 canceladas y FAC para el II trimestre del 2026 programó 511 con 0 cirugías canceladas. Con base en lo anterior, se evidencia el cumplimeinto del indicador a nivel SSFM y fuerza.

P.3.10 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO (TRIAGE II):

Gráfica 29. Tiempo para la atención en consulta de urgencias (TRIAGE II).



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

Análisis:

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 II 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 201.3 minutos con 15 ESM reportados y ARC con 1 ESM HONAC a 8.9 minutos y FAC a 13.4 minutos con 9 ESM reportados. 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.

Tabla 15. Tiempo promedio para la atención en consulta de urgencias (Triage II) - II trimestre 2026.

FUERZA	ESM REPORTADOS	UNIDAD DE MEDIDA	META	ABRIL	MAYO	JUNIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE
EJC	15	Minutos	30	22,9	264,1	209,3	81,6	208,3
ARC	1	Minutos	30	6,7	15,0	5,0	11,6	8,9
FAC	9	Minutos	30	32,4	17,0	16,0	0,0	13,4

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

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ 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.
- ✓ El cálculo del indicador trimestral se realizó exclusivamente con la información reportada por los ESM que prestaron servicios de manera continua durante los tres meses del trimestre. Esta formulación deja claro que la exclusión no fue arbitraria, sino que respondió a criterios objetivos relacionados con la calidad y completitud de la información.
  Criterio de inclusión: ESM con prestación efectiva de servicios y reporte de información durante los tres meses del trimestre.
  Criterio de exclusión: ESM con suspensión, inicio tardío, terminación anticipada de la prestación de servicios o ausencia de reporte en uno o más meses del período evaluado.