



ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN VICENTE

NELSON DE JESÚS HENAO ZAPATA

Alcalde Municipal

DIANA LEONOR LOAIZA VÁSQUEZ

Secretaria de Protección Social y Desarrollo Comunitario

SAN VICENTE, ANTIOQUIA

2026

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025

1. Introducción.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

2. Descripción General del Municipio.

El Municipio San Vicente Ferrer está ubicado en el oriente Antioqueño, se encuentra localizado en la Cordillera Central Antioqueña, a una altura de 2.150 metros sobre el nivel del mar, con una extensión territorial de 243 Km² de los cuales 1.7 km corresponden al área urbana de este Municipio.

La parte rural es de minifundios que derivan su sustento diario de las labores agrícolas; está dividido en 38 veredas las cuales se agrupan en nueve 9 centros zonales cuenta con una temperatura aproximadamente de 17°C, contando hasta el momento con una población estimada de 16.509 habitantes (anuario estadístico 2011). Cuenta con una malla vial que comunica entre si todas las veredas y hacia los municipios vecinos.

Es un municipio productor de cabuya, con una rica historia ligada a esa cultura del fique. En el recorrido rural sobresale la piedra de Peñolcito, un monolito de similar aspecto al del

Peñon de Guatapé, aunque más pequeño. En el área urbana, su conservada arquitectura permite ver imágenes que evocan la Antioquia de principios del siglo XX.

El Municipio de San Vicente Ferrer se encuentra ubicado a 14km de la autopista Medellín – Bogotá, a unos 15 minutos aproximadamente, cuenta con 39 veredas, la mayoría de su población es rural y su extensión también.

Cabe resaltar que el Municipio de San Vicente Ferrer, aunque no cuenta con carreteras pavimentadas hacia sus veredas, tiene unas vías de comunicación accesibles a los municipios lindantes, contando además con un excelente estado físico lo que permite una reducción en el tiempo de traslado a cada vereda.

El municipio de San Vicente Ferrer cuenta con 23.714 habitantes según proyección estimada DANE a 2025, de los cuales el 52,1%, es decir, 12.358 personas son de sexo masculino y el 47,9% equivalente a 11.356 personas son de sexo femenino; el 31,6% de los habitantes del municipio residen en zona urbana, y el 68,4% restante habitan la zona rural.

En cuanto a la distribución de la población del municipio el 31,6% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (7.501 hab), el 68,4% restante habita en la zona rural (16.213 hab), según las proyecciones del DANE para el 2025

El Municipio de San Vicente Ferrer muestra un grado de urbanización del 31,6%, lo que muestra que es un municipio, donde la mayoría de su población reside en áreas rurales, los cual a su vez es asociado con la principal fuente de economía del municipio, que es la agricultura.

En el municipio existe un deterioro de la salud mental, estrechamente vinculado a determinantes sociales de salud como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y de género, el estigma hacia poblaciones vulnerables, la ideación suicida y la respuesta insuficiente de las autoridades competentes

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito

territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

4. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

5. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

6. Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.

7. Resultados de la Evaluación.

7.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

7.1.1 Análisis de las metas estratégicas

2. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas
Atención Primaria en Salud	A 2031 los servicios de salud de mediana y alta complejidad han mejorado la eficiencia, efectividad y oportunidad de la atención en salud como dimensiones de la calidad en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.	El municipio de San Vicente Ferrer, Antioquia, en articulación con la Secretaría de Salud y la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, muestra avances en la gestión del riesgo y la coordinación con la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Oriente Antioqueño, facilitando la referencia y el seguimiento de pacientes que requieren atención de mediana y alta complejidad en municipios vecinos (como Rionegro) o Medellín. Asimismo, fortalece la atención primaria local para asegurar la continuidad de los tratamientos tras la contrarreferencia. Como dificultades, al ser un municipio de primer nivel de complejidad, San Vicente Ferrer no dispone de oferta propia de servicios especializados ni de alta tecnología, dependiendo totalmente de la red regional. Esto genera barreras de oportunidad asociadas a la congestión de la red hospitalaria, demoras en autorizaciones por EPS y tiempos de espera para especialidades. Adicionalmente, la población de la zona rural dispersa enfrenta costos y dificultades de transporte para trasladarse fuera del municipio, lo que impacta la oportunidad y la continuidad del seguimiento médico.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	El municipio de San Vicente Ferrer, Antioquia, evidencia avances en el fortalecimiento de la rectoría en salud a través de la gestión de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, mediante la formulación, ejecución y seguimiento del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud y el análisis periódico de la situación de salud (ASIS). Así mismo, se resalta el ejercicio de la autoridad sanitaria en las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC), el liderazgo en las instancias de participación comunitaria e intersectorial (como el Consejo Territorial de Salud), y la articulación con el nivel departamental para la gestión integral del riesgo en salud y la supervisión de la prestación de servicios en el territorio. Entre las principales dificultades, el municipio enfrenta limitaciones en la capacidad técnica, operativa y financiera para asumir de manera autónoma y continua todas las competencias de la autoridad sanitaria local. Persiste una alta rotación o restricción en la planta de personal del sector salud municipal, lo que dificulta la consolidación de sistemas de información e inteligencia de salud robustos y en tiempo real.
Determinantes Sociales de la Salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	El municipio de San Vicente Ferrer, Antioquia, refleja avances significativos al incorporar en su Plan de Desarrollo Municipal y en el Plan Territorial de Salud estrategias intersectoriales orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud. A través de la articulación de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social con sectores como Educación, Infraestructura, Desarrollo Rural y Medio Ambiente, se ejecutan programas dirigidos a la cobertura de agua potable y saneamiento básico en veredas, la seguridad alimentaria y nutricional, la mejora de vivienda rural y el fortalecimiento de entornos comunitarios y escolares saludables. Como dificultades, el municipio enfrenta limitaciones financieras y de recursos propios para lograr una cobertura universal y de fondo en infraestructura social básica, especialmente en veredas con alta dispersión geográfica. Persiste el reto de consolidar un sistema de información intersectorial que permita medir y monitorear de manera unificada el impacto directo de las intervenciones sociales sobre los indicadores de salud.

2. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas
Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	El municipio de San Vicente Ferrer, Antioquia, a través de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, refleja avances en el fortalecimiento de la resolutiveidad del primer nivel mediante la oferta de consulta médica general, enfermería, atención materna-infantil, programas de detección temprana, control de enfermedades crónicas, salud mental y vacunación. Así mismo, la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) en el área urbana y en veredas ha permitido atender de manera oportuna las necesidades más frecuentes de la comunidad y descongestionar los niveles superiores de atención. Entre las dificultades, el municipio enfrenta limitaciones al no contar con oferta de especialidades básicas ni equipos diagnósticos complementarios de mayor complejidad en el ámbito local, lo que exige remitir a municipios vecinos casos que podrían resolverse localmente con mayor capacidad instalada. Adicionalmente, las características de dispersión geográfica en la zona rural, las dificultades de acceso vial en algunas veredas y los recursos financieros limitados para sostener equipos extramurales permanentes, imponen barreras para garantizar una cobertura continua y lograr que el 80% de las necesidades de salud se resuelvan efectivamente en el primer nivel.
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado la Política de Salud Plena para las Mujeres que Garantice el Goce Pleno de sus Derechos.	Se evidencia avances a través de la integración de enfoques de género y derechos de las mujeres en los instrumentos de planificación municipal, como el Plan Territorial de Salud y las políticas transversales de desarrollo social. La Secretaría de Salud y Desarrollo Social promueve acciones orientadas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia de género, el acompañamiento en salud mental para mujeres y la priorización de la población femenina en programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama. Como dificultades, el municipio enfrenta retos derivados de la falta de una política pública municipal específica o adopción formal del marco de Salud Plena para las Mujeres, superada al avance y concertación de los lineamientos nacionales y departamentales. Adicionalmente, persisten barreras socioculturales en zonas rurales dispersas, limitaciones presupuestales para garantizar rutas comunitarias continuas de atención diferencial y dificultades para mantener un equipo interdisciplinario dedicado exclusivamente a la gestión de programas con enfoque de género y derechos integrales de la mujer.
Atención Primaria en Salud	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.	Se evidencia avances en las gestiones orientadas al mantenimiento, adecuación y dotación de la infraestructura pública de salud local, enfocadas principalmente en la sede principal del Hospital San Vicente de Paúl E.S.E. y en el mejoramiento funcional de la capacidad instalada para la atención primaria. Estas acciones buscan garantizar espacios dignos y seguros para la prestación de servicios de baja complejidad, urgencias, consulta externa y programas extramurales dirigidos a las comunidades urbanas y rurales. Entre las dificultades, al ser un municipio de categoría sexta y de primer nivel de atención, San Vicente Ferrer depende sustancialmente de transferencias, cofinanciación y proyectos de inversión presentados ante la Gobernación de Antioquia o el Ministerio de Salud para ejecutar obras de infraestructura o renovación tecnológica de gran escala.

2. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Se muestra avances en la apropiación social del conocimiento mediante la ejecución del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo, la socialización de indicadores comunitarios y el desarrollo de talleres de educación en salud orientados a líderes veredales y redes de cuidadores. Asimismo, la Secretaría de Salud y Desarrollo Social y la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl articulan esfuerzos con instituciones académicas y la Seccional de Salud de Antioquia para la recolección de datos epidemiológicos locales, promoviendo el uso de la información para la toma de decisiones territoriales. Como dificultades, el municipio cuenta con capacidades y recursos financieros limitados para financiar o liderar proyectos de investigación científica de manera autónoma. Persisten retos para consolidar espacios permanentes de apropiación del conocimiento técnico por parte de la comunidad rural dispersa y para traducir la evidencia investigativa en políticas públicas de alto impacto local.
Personal de salud	Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.	Se evidencia avances en la gestión e integración de promotores de salud para el acompañamiento territorial dentro del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS). La Secretaría de Salud y Desarrollo Social, junto con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, promueve la participación de líderes comunitarios y agentes comunitarios de salud previamente formados, facilitando el enlace entre las necesidades de la población de las diferentes veredas y el equipo de salud institucional para actividades de educación, canalización a servicios y prevención de enfermedades. Entre las dificultades, el municipio enfrenta limitaciones financieras para garantizar la contratación formal, estable y continua de un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud que se proyecte en el territorio, dependiendo en gran medida del giro oportuno de recursos del nivel nacional y departamental.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Se refleja avances en los procesos de adecuación y fortalecimiento institucional para la gestión de la salud pública, liderados por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. Se han adelantado acciones de reordenamiento operativo para mejorar la capacidad de gestión de la autoridad sanitaria local, articulando los instrumentos de planificación territorial con los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS). Esto ha permitido articular de forma más efectiva a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl y a las instancias de participación comunitaria en las dinámicas de prevención, promoción y gestión del riesgo en el territorio. Entre las dificultades, el municipio cuenta con limitaciones estructurales en su capacidad administrativa y presupuestal por ser una entidad territorial de sexta categoría, lo que restringe la posibilidad de ampliar de forma permanente la planta de personal técnico dedicado al ejercicio de la autoridad sanitaria.

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Al 2027 disminuir a 2,9 los hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	R	3,3	0,00	3,30		2,9		DANE
2	Al 2027 disminuir a 60,5 las consultas por enfermedades no transmisibles	R	62,1	58,20	3,90		60,5		REGISTROS HOSPITALARIOS
3	Al 2027 disminuir a 71,8 las consultas por trastornos mentales y del comportamiento	R	72,7	84,30	-11,60		71,8		REGISTROS HOSPITALARIOS
4	Al 2027 disminuir a 111,4 la tasa de violencia intrafamiliar	R	112,4	177,42	-65,02		111,4		DATOS ASIS
5	Al 2027 disminuir a 20,7 la tasa de mortalidad de enfermedad por el VIH	R	21,6	16,10	5,50		20,7		DATOS ASIS
6	Al 2027 disminuir a 80,3 la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	R	81,1	70,80	10,30		80,3		DATOS ASIS
7	Al 2027 aumentar a 63,2 la cobertura de aseguramiento	A	62,4	99,54	-37,14		63,2		SISPRO
8	Al 2027 aumentar a 94,04 la cobertura de vacunación PAI	A	93,8	95,00	-1,20		94,04		INFORMES GERENCIALES

7.1.1. Análisis:

Se logró un avance importante en las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, en 2023 se tenía una línea base de 3,3 hogares, mientras que para 2025 el valor reportado es de 0,00, superando incluso la meta establecida para 2027 de 2,9. Se evidencia que las acciones implementadas han permitido reducir de manera significativa las barreras existentes.

Se evidencia un comportamiento favorable frente a la carga de enfermedades no transmisibles en el municipio. En 2023 se partió de una línea base de 62,1 y para 2025 se alcanzó un valor de 58,2, lo que representa una reducción de 3,9 puntos. Además, el resultado se encuentra por debajo de la meta propuesta para 2027, establecida en 60,5. Este comportamiento refleja un avance positivo; sin embargo, debido a que estas enfermedades requieren seguimiento permanente, es importante continuar fortaleciendo las acciones de promoción de hábitos saludables, prevención, detección temprana y control de las enfermedades crónicas.

Se evidencia un aumento que requiere especial atención frente a los problemas de salud mental en el municipio. En 2023 se registraba un valor de 72,7, mientras que para 2025 aumentó a 84,3, alejándose de la meta establecida para 2027 de 71,8, que busca una reducción del indicador. Este comportamiento puede estar relacionado con una mayor presencia de problemas de salud mental en la población, aunque también podría reflejar una mayor búsqueda de atención y detección de estos trastornos. Por esta razón, es importante analizar las causas del incremento y continuar fortaleciendo las acciones de promoción de la salud mental, prevención, atención oportuna y acompañamiento a las personas y sus familias.

Se evidencia que la violencia intrafamiliar continúa siendo una problemática importante para el municipio y requiere una atención prioritaria. El comportamiento del indicador ha mostrado un aumento, alejándose de la meta propuesta, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención de las violencias. Para lograr cambios sostenibles se requiere una respuesta integral que involucre no solamente al sector salud, sino también a los sectores de protección social, educación, justicia y demás actores relacionados. Es fundamental fortalecer la identificación temprana de los casos, la atención

integral a las víctimas y el acompañamiento a las familias, especialmente aquellas que presentan factores de riesgo.

Se evidencia un avance importante en la prevención de complicaciones y mortalidad asociada al VIH. En 2023 se tenía una línea base de 21,6, mientras que para 2025 el indicador disminuyó a 16,1, representando una reducción de 5,5 puntos. Además, el resultado actual se encuentra por debajo de la meta prevista para 2027, establecida en 20,7. Este comportamiento refleja resultados favorables en las acciones de prevención y atención; no obstante, es fundamental continuar garantizando el diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento, la adherencia a los medicamentos y el seguimiento integral de las personas que viven con VIH.

Se observa un avance favorable en la prevención y manejo de las enfermedades cardiovasculares. La tasa pasó de 81,1 en 2023 a 70,8 en 2025, logrando una disminución de 10,3 puntos y ubicándose por debajo de la meta establecida para 2027, que corresponde a 80,3. Este resultado refleja una evolución positiva del indicador; sin embargo, las enfermedades cardiovasculares continúan representando un riesgo importante para la población. Por ello, es necesario mantener y fortalecer las acciones relacionadas con el control de la presión arterial, la alimentación saludable, la actividad física, la reducción del consumo de tabaco y el seguimiento de las personas con factores de riesgo cardiovascular.

Se evidencia un avance muy significativo en la cobertura de aseguramiento en salud, favoreciendo el acceso de la población a los servicios y la continuidad de la atención. En 2023 la cobertura era de 62,4 %, mientras que para 2025 alcanzó el 99,54 %, superando ampliamente la meta establecida para 2027 de 63,2 %. Este resultado indica que prácticamente toda la población cuenta actualmente con algún tipo de aseguramiento en salud, lo que constituye un logro importante para el municipio. Es necesario mantener las estrategias que permitan conservar esta cobertura y facilitar que las personas efectivamente hagan uso oportuno de los servicios disponibles.

Se evidencia un desempeño favorable en las acciones de vacunación y en la protección de la población frente a enfermedades prevenibles. Para 2025 se alcanzó una cobertura del 95,0 %, superando la meta establecida para 2027 de 94,04 %. Este resultado refleja un buen nivel de cumplimiento y contribuye a disminuir el riesgo de aparición de brotes, especialmente en niños y otros grupos susceptibles. Para mantener estos resultados es importante continuar con la búsqueda activa de la población pendiente de vacunación y fortalecer las estrategias de información, educación y sensibilización dirigidas a las familias.

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	7292411146	7733175812	106%
ICLD	0	0	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	193490138	227657981	118%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	64496713	64496713	100%
Departamento (Concurrencias)	0	0	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	1832577610	1689576302	92%
Adres	8439789646	10373111340	123%
IVC (0,4%)	0	0	#¡DIV/0!
Otras Fuentes de Financiación	0	0	#¡DIV/0!
Inversión	0	0	#¡DIV/0!

7.2.1. Análisis

La fuente del SGP presenta un comportamiento favorable, con una ejecución del 106 % frente al valor inicialmente programado en el COAI.

Los recursos provenientes de Coljuegos (75 %) presentan una ejecución del 118 %. Este comportamiento muestra una ejecución superior a la inicialmente proyectada, lo que puede estar relacionado con una mayor disponibilidad o recaudo de recursos frente a lo previsto.

En esta fuente se observa un cumplimiento del 100 %. Esto evidencia una ejecución completa de los recursos destinados al funcionamiento, sin presentar diferencias entre lo inicialmente programado y lo efectivamente ejecutado. Es un comportamiento adecuado que refleja correspondencia entre la planeación y la ejecución financiera.

Los recursos de ADRES presentan el porcentaje de ejecución más alto de las fuentes analizadas, con un 123 %. Este comportamiento refleja una ejecución muy significativa y una disponibilidad de recursos superior a la proyectada. Al igual que en las demás fuentes que superan el 100 %, es importante verificar que este incremento haya sido incorporado y soportado adecuadamente en el proceso presupuestal.

8. Conclusiones

En términos generales, San Vicente Ferrer presenta avances importantes en varios de los indicadores de salud evaluados, especialmente en acceso a los servicios, enfermedades no transmisibles, mortalidad por VIH, mortalidad por enfermedades isquémicas, aseguramiento y vacunación. En varios casos, los resultados de 2025 ya superan favorablemente las metas planteadas para 2027.

Sin embargo, persisten dos situaciones que requieren especial atención: los trastornos mentales y del comportamiento y la violencia intrafamiliar, cuyos indicadores presentan un comportamiento desfavorable. Estos resultados hacen necesario fortalecer las acciones de salud mental, prevención de las violencias, atención integral y trabajo intersectorial.

En conclusión, el municipio muestra una evolución positiva en buena parte de sus indicadores, pero debe concentrar esfuerzos en las problemáticas sociales y de salud mental que están afectando de manera creciente a la población, procurando que los buenos resultados alcanzados en los demás indicadores se mantengan durante los próximos años.

El municipio de San Vicente en general la ejecución financiera muestra un desempeño favorable, con una alta capacidad de ejecución de los recursos programados. De las cinco fuentes con asignación presupuestal, cuatro alcanzaron o superaron el 100% de ejecución, destacándose ADRES (123%), Coljuegos (118%) y SGP (106%). La única fuente con cumplimiento inferior fue Departamento (Rentas Cedidas), que alcanzó el 92%.