



UNIÓN EUROPEA

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL  
DE LA SALUD

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

# Guía para la planificación del Plan Municipal de Salud

## Guatemala 2024





**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

# Guía para la planificación del Plan Municipal de Salud

Guatemala, 2024

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

***Guía para la planificación del Plan Municipal de Salud.  
Guatemala: OPS/OMS; 2024***

42 p.: il.; fotos

1. Atención Primaria de Salud. 2. Planificación. 3. Metodología como tema.  
4. Administración Municipal. 5. Administración Pública.  
6. Proyectos. 7. Guatemala

**Cita recomendada:** Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Guía para la planificación del Plan Municipal de Salud.*** Guatemala: OPS/OMS; 2024





Proyecto de Atención Primaria  
de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

# Guía para la planificación del Plan Municipal de Salud

Agosto, 2024

## Contenido

Introducción .....	7
Metodología .....	8
1. Etapa de preparación o definición técnica .....	8
1.1. Definición del Comité de Gestión del Plan .....	9
1.2. Mapeo de los actores clave.....	10
2. Etapas del proceso metodológico .....	13
Primer paso .....	13
Segundo paso .....	17
Acción priorizada: Nutrición .....	18
Indicar posible herramienta de seguimiento .....	18
Agenda del taller de mesas temáticas .....	19
3. Construyendo el documento.....	19
3.1 Evaluación y diagnóstico .....	20
3.2 Etapa de trabajo .....	22
4. Etapa de validación, aprobación y socialización del Plan Municipal de Salud .....	23
4.1 Revisión del documento preliminar al equipo de gerencia de proyecto APS y Nutrición: .....	23
4.2 Incorporación de cambios .....	24
4.3 Presentación del PMS al Concejo Municipal .....	24
4.4 Implementación .....	24
ANEXO .....	25



## Introducción

La presente Guía de Planificación tiene como objetivo facilitar la elaboración del Plan Municipal de Salud. Esta herramienta de asistencia técnica está dirigida por comités de trabajo estratégicos designados por las municipalidades y se desarrolla en colaboración con el equipo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), bajo el liderazgo técnico de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS), las municipalidades y con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

Asimismo, orienta la elaboración del Plan Municipal de Salud, basándose en la Gestión por Resultados (GpR): "Es un enfoque de la administración pública que orienta sus esfuerzos a dirigir todos los recursos –humanos, financieros y tecnológicos, sean estos internos o externos– hacia la consecución de resultados de desarrollo, incorporando un uso articulado de políticas, estrategias, recursos y procesos para mejorar la toma de decisiones, la transparencia y la rendición de cuentas."<sup>1</sup>

Este enfoque fue diseñado para la planificación y para lograr la consistencia y coherencia buscadas entre los resultados de desarrollo, la definición de los plazos, y las normas reglamentarias y complementarias que serán establecidas y consultadas posteriormente por las instituciones del país.

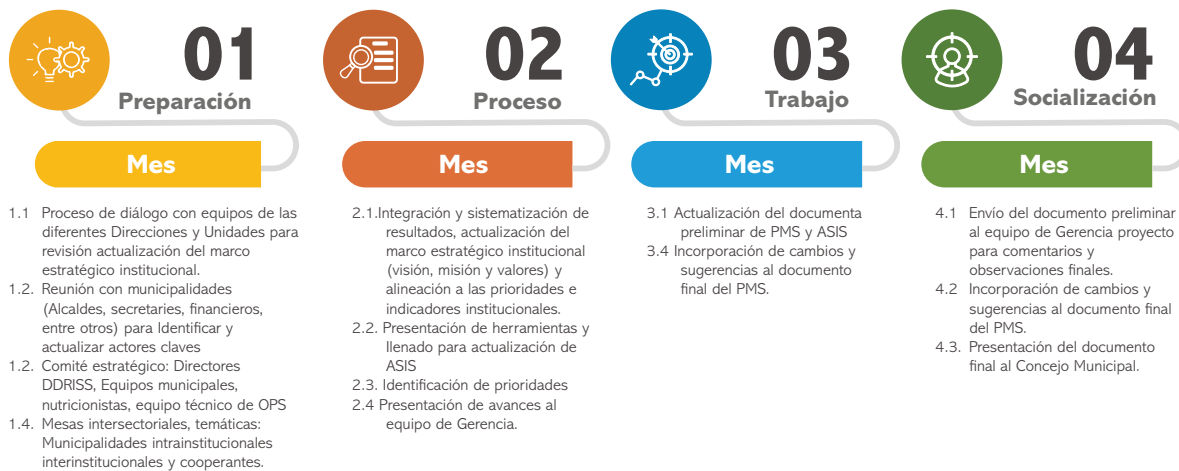
---

1 SEGEPLAN (2013). Guía Conceptual de Planificación y Presupuesto por Resultados para el Sector Público de Guatemala

## Metodología

A continuación, se define la ruta para la elaboración del Plan Municipal de Salud (PMS) y se describen las actividades clave en la planificación:

**Ilustración 1.** Ruta para la elaboración del Plan Municipal de Salud



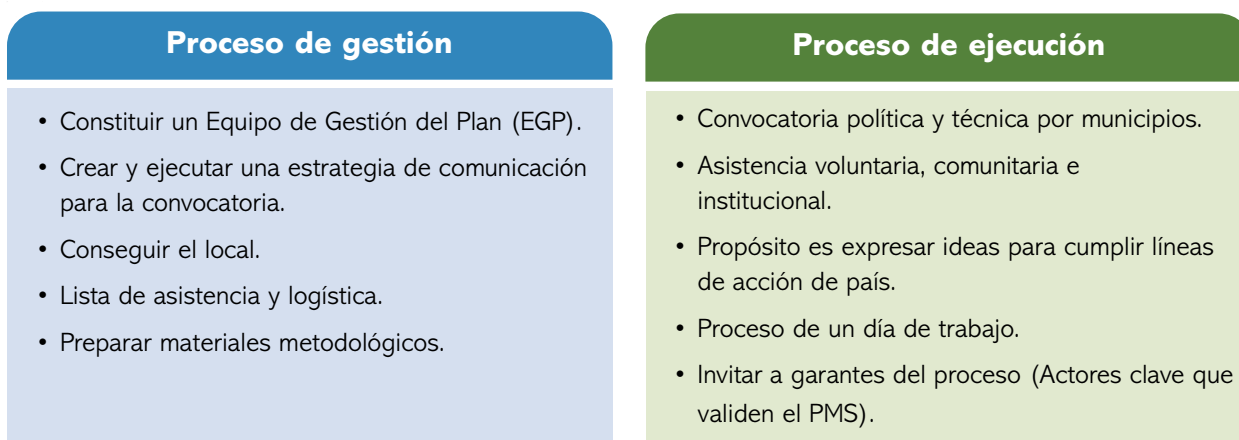
Fuente: Elaboración propia. OPS/OMS- Guatemala 2024.

Este proceso está definido por cuatro etapas:

### 1. Etapa de preparación o definición técnica

Se pretende llevar a cabo un **proceso de diálogo con los equipos de las diferentes** direcciones y municipalidades para presentar la metodología del Plan Municipal de Salud (PMS), con el objetivo de dar a conocer la hoja de ruta para la elaboración del PMS y consolidar la primera etapa.

## Ilustración 2. Aplicación de una metodología participativa



Fuente: Elaboración propia. OPS/OMS Guatemala, 2024

### 1.1. Definición del Comité de Gestión del Plan

Esta conformado por tomadores de decisiones que convocan, lideran y estarán presentes hasta la finalización del proceso.

- a. Se sugiere que el comité de gestión del plan esté compuesto por un grupo de **entre 5 y 10 personas**, incluyendo a los siguientes miembros: el Alcalde, planificadores, el coordinador del DMS, enfermera(o) del DMS, asesores municipales en las áreas legal y financiera, la Dirección y/u oficinas municipales de la Mujer, la Dirección y/u oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Oficina Municipal de Agua y Saneamiento, el supervisor de Educación, el responsable de la Comisión de Salud del Concejo Municipal y representantes de SESAN.
- b. **Roles:** Se deben definir tres:
  1. **Coordinador o Facilitador:** lidera al equipo, facilita la metodología, orienta directrices, coordina el cronograma de trabajo y convoca a los actores clave.
  2. **Secretario y/o digitador:** sistematiza de forma escrita los resultados de las reuniones, acuerdos y compromisos de las actividades realizadas (listado de asistencia, fotos, entre otros)
    - **Razón de apertura:** Lugar y hora de inicio; nombre de los participantes de cada institución pública y organizaciones presentes; indicación de lectura del acta anterior y los ajustes solicitados.
    - **Control de acuerdos:** Orden del Día; las deliberaciones realizadas; opiniones de mayoría, de minoría y acuerdos tomados; Razón de cierre: Hora y fecha, lugar de celebración de la sesión y la hora de cierre. (Por ejemplo: A las catorce horas del día 27 de agosto de 2009, en San Juan Ermita, Chiquimula, se concluye la sesión de la comisión de salud regional)

- **Las actas deben ser firmadas por el respectivo** Alcalde Municipal, quien actúa en calidad de presidente y coordinador del Equipo de Gestión del Plan.

c. **Identificación de acciones:**

- En las oficinas de las alcaldías municipales funcionarán los equipos de gestión del Plan Municipal de Salud, donde se coordinarán con los recursos disponibles aspectos de logística y organización, así como de velar por el cumplimiento de los acuerdos tomados.
- Los órganos, entes e instituciones públicas y/o privadas, dentro de sus posibilidades y competencias, y sin perjuicio del cumplimiento de sus deberes, podrán facilitar recursos técnicos, humanos o financieros para el funcionamiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial.

Es importante que el equipo de gestión del Plan conozca las Prioridades Nacionales de Desarrollo, Metas Estratégicas de Desarrollo, **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021 - 2025, Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y Plan Operativo Anual (POA) 2023, Plan Estratégico Institucional del MSPAS 2022-2032**, cuando los hubiere, a fin de dar seguimiento y proponer agendas de trabajo interinstitucionales.

A falta de estos, debe procurar conocer los Planes Anuales Operativos de las instituciones que participan, específicamente en las metas que señalen programas o proyectos para la zona orientados a salud. Esta función apoya la competencia de la alcaldía, para orientar la ejecución sectorial y articular acciones de servicio público que reduzcan la duplicidad y mejoren la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

## 1.2. Mapeo de los actores clave

Según la definición del Plan Estratégico Institucional (2022-2032) del MSPAS, un actor clave “es toda persona, grupo o institución que se relaciona con la actividad, persona o institución analizada, por intereses en común; por lo que son todos aquellos que participan de forma directa o indirecta en los procesos de toma de decisiones.”<sup>2</sup>

El comité de gestión del plan es el responsable de llevar a cabo el liderazgo y el mapeo de actores clave en sus localidades. Su tarea incluye identificar **qué actores participarán en la formulación e implementación del Plan Municipal de Salud (PMS) 2025-2030**, definir y comprender las acciones a realizar, sus perspectivas y sus intervenciones previstas en el Plan Municipal de Salud para el futuro inmediato.<sup>3</sup>

2 MSPAS (2022). Plan Estratégico Institucional (2022-2032). Ciudad de Guatemala, Guatemala.

3 Tapella, E. (2007) El mapeo de Actores Clave, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”, Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).

**3. Relator y/o Narrador:** consolida las herramientas y los acuerdos en conjunto con el secretario y/o digitador (control de actas, ayudas memorias).

**a. Identificación y caracterización de actores clave** en relación con el objeto de estudio (**definir posibles actores con presencia en el territorio**) (herramienta en Excel de Caracterización de Actores clave), por ejemplo:

- Instituciones públicas (nacional, municipal, mancomunidades o local)
- Instituciones privadas
- Organizaciones sin fines de lucro, organizaciones sociales
- Entidades Religiosas y/o actores individuales, líderes comunitarios, comunidades indígenas, comadronas, comisiones de salud, entre otros.

**b. Identificación de funciones o roles de cada actor: identificar las posibles acciones sociales e institucionales perfilando una red de alianzas (ver Anexo, Tabla 1- Caracterización de actores)**

- **Alianzas Interinstitucionales: colaboraciones formales entre dos o más instituciones para alcanzar acuerdos y objetivos comunes (MSPAS, MINEDUC, MAGA, MARN, CIV, MIDES, MINFIN, entre otros).**
- **Alianza intersectorial:** Los sectores involucrados mantienen organizaciones independientes que llevan a cabo acciones complementarias y de forma coordinada<sup>4</sup>. Las organizaciones participantes comienzan a desplegar sus capacidades básicas, pues no se trata de una simple transferencia de fondos, son acuerdos de colaboración entre entidades que operan en distintos sectores desde la base política que posibilita la búsqueda de soluciones integrales (por ejemplo, salud, educación, infraestructura, medio ambiente, seguridad, etc.) con el fin de coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos y trabajar juntos hacia metas comunes en la mejora de la salud a nivel municipal<sup>5</sup>.

---

4 SEGEPLAN, (2022). Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Subsecretaría de Cooperación y Alianzas para el Desarrollo, Dirección de Gestión, Negociación y Contratación de la Cooperación para el Desarrollo. GUÍA ORIENTADORA PROGRAMAS Y PROYECTOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL NO REEMBOLSABLE. 6ta. Ed. Guatemala.

5 Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Orientaciones para la Intersectorialidad. Bogotá, Colombia

## Ejemplo de alianzas intersectoriales

- ✓ **Salud y Medio Ambiente:** Iniciativas para reducir la contaminación ambiental y su impacto en la salud, como campañas de limpieza, regulación de emisiones y desechos.
  - **ONG's** en relación con la propuesta de intervención.
- a. **Análisis de los actores:** evaluación cualitativa de los distintos actores involucrados en el proceso participativo:
  - **Relaciones predominantes:** se examinarán las relaciones con énfasis en aspectos territoriales, financieros, cooperación técnica, infraestructuras, entre otros.
  - **Temas priorizados de salud:** se identificarán basándose en el Análisis de Situación de Salud, las prioridades establecidas y las líneas políticas municipales, incluyendo el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, el Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y el Plan Operativo Anual (POA) 2023.<sup>6</sup>
  - **Actores por objetivos:** Cada objetivo del plan debe contar con actores específicos que jueguen un rol crucial en su consecución. Los actores clave son individuos o grupos que tienen una influencia significativa, capacidad de decisión, o experiencia relevante para el éxito del objetivo.
- **Ejemplo:**

### Objetivo: Mejorar la salud comunitaria

#### b. Actores Clave:

- i. **Profesionales de la salud:** Médicos, enfermeras, y coordinadores de programas de salud.
- ii. **Autoridades locales:** Alcalde, concejales, y representantes del departamento de salud municipal.
- iii. **Organizaciones comunitarias:** ONGs y grupos locales dedicados a la salud y bienestar.

6 Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, SEGEPLAN (2022). Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales. Ciudad de Guatemala, Guatemala.

A continuación, se presenta una propuesta de cronograma de actividades:

**Ilustración 3.** Cronograma de actividades

NO	Actividad	Agosto (semanas)				Septiembre (semanas)				Octubre	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1											
2	Reunión con municipalidades										
3	Definición de comisión estratégica										
4	Mapeo de actores clave										
5	Análisis de situación de salud										
6	Análisis de prioridades municipales (comité de gestión del plan)										
7	Mesas temáticas por temas priorizados (ASIS y Prioridades PDM – OT y PEI-POM POA) <b>Definir fechas de taller</b>										
8	Presentación del documento preliminar con el Comité de Gestión del Plan y OPS										
9	Ajustes al documento										
10	Socialización										
11	Validación										
12	Documento final										

Fuente: Elaboración propia. OPS/OMS Guatemala

## 2. Etapas del proceso metodológico

### Primer paso

**Taller para conformar Mesas temáticas:** una vez definidos los actores clave con el comité de gestión del plan, se definirá por **Principales Acciones Estratégicas, Productos y Resultados Estratégicos con sus respectivos indicadores**, en coherencia con los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS), las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

Se definirán las responsabilidades de las entidades territoriales y de todos los actores, tanto a nivel intra e interinstitucional, como intersectorial, incluyendo agencias de cooperación internacional/organizaciones no gubernamentales, representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, los cuales complementarán las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan municipal de salud.

Se presentan los requerimientos para el suministro y desarrollo del taller de las mesas temáticas, con el objetivo de poder sistematizar las acciones, productos y resultados previamente definidos en las matrices de Excel.

#### Ilustración 4. Materiales metodológicos

Participativos	Visuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de preguntas generadoras desde la indagación apreciativa</li> <li>• Respuestas serán en forma escrita (Todos opinan, pero nadie habla)</li> <li>• Todos deben tener tarjetas de colores y marcadores punta fina para escribir libremente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ppt de presentación formal y política</li> <li>• Explicación metodológica</li> <li>• Preguntas generadoras</li> <li>• Estrategia de comunicación, debe tener un eslogan, colores, frases clave, promoción local y otros</li> </ul>

A continuación, se describen las prioridades revisadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021 - 2025, Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y Plan Operativo Anual (POA) 2023, con el objetivo de revisar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel nacional e internacional<sup>7</sup>.

**Tabla 1.**

#### Ejemplo de las Prioridades Nacionales de Desarrollo, Metas Estratégicas de Desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017) y Resultados Estratégicos de Desarrollo enfocadas a nivel salud

Prioridad (No)	Metas estratégicas de desarrollo (MED)	Resultados estratégicos de desarrollo (RED)
1. Acceso a servicios básicos	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicio de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	<p>Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024).</p> <p>Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos (De 25 muertes en 2018 a 20 muertes por cada mil nacidos vivos en 2024)</p>

Continúa

<sup>7</sup> Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, SEGEPLAN (2022). Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Pp. 14

Prioridad (No)	Metas estratégicas de desarrollo (MED)	Resultados estratégicos de desarrollo (RED)
2. Disponibilidad y acceso al agua y gestión de los recursos naturales	Para 2030, lograr la ordenación sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales	Para el 2024, se incrementó en 4.6 puntos porcentuales la población que alcanza el nivel de lectura y en 3.53 puntos porcentuales la población que alcanza el nivel de matemática en niños del sexto grado del nivel primario, (de 40.40% en lectura en 2014 a 45 % a 2024 y de 44.47% en matemática a 48% a 2024).
	Para 2020, promover la ordenación sostenible de todos los tipos de bosques, poner fin a la deforestación, recuperar los bosques degradados e incrementar la forestación y la reforestación a nivel de país.	Para el 2024, se incrementó en 05 puntos porcentuales la población que alcanza el nivel de lectura y en 03 puntos porcentuales la población que alcanza el nivel de matemática en jóvenes del tercer grado del ciclo básico del nivel medio, (de 15% en lectura en 2013 a 20% a 2024 y de 18% en matemática a 21% a 2024).
3. Seguridad alimentaria y nutricional	Para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años de los pueblos Maya, Xinka y Garífuna, y la no indígena con énfasis en el área rural.	Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales (De 46.5% en 2015 a 33.27% en 2024)

Fuente: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, SEGEPLAN (2022).

Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Pp. 14

La función clave de las mesas temáticas en el desarrollo y la implementación de estrategias del Plan Municipal de Salud, es facilitar las discusiones y el análisis detallados sobre temas específicos relacionados con la salud pública, permitiendo una comprensión profunda de cada área temática.

**Tabla 2.**

**Ejemplo de temas priorizados para el Plan Municipal de Salud a partir del ASIS**

Temas priorizados	Descripción del objetivo
<b>Tema 1:</b> Malnutrición	Contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en la ventana de oportunidad de los mil días, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula y Alta Verapaz.

Continúa

Temas priorizados	Descripción del objetivo
<b>Tema 2:</b> Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición	Mejorar el conocimiento y el comportamiento sobre la salud, nutrición e higiene, así como el acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición, en el marco de la Atención Primaria de la Salud.
<b>Tema 3:</b> Modelo integral de atención basado en atención primaria en salud (APS).	Mejorar la capacidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y fortalecer sistemas para la gestión, implementación, monitoreo y ampliación de un modelo integral de atención basado en atención primaria en salud (APS).
<b>Tema 4:</b> participación comunitaria con conocimiento en nutrición	Mejorar la capacidad de participación de la comunidad y su conocimiento sobre nutrición y servicios adecuados para prevenir la malnutrición
<b>Tema 5:</b> Acceso y usos de los servicios de salud y nutrición	Mejorar el acceso y uso de los servicios de APS por parte de la población objetivo en los 22 municipios priorizados

Fuente: OPS/OMS. Guatemala

Para el desarrollo de las mesas temáticas, se organizará con el liderazgo del comité de gestión del plan, una vez definidos los temas prioritarios en salud, las líneas y prioridades políticas, estableciendo roles en cada mesa.

1. **Coordinador o Facilitador:** lidera al equipo, facilita la metodología, orienta directrices, coordina el cronograma de trabajo y convoca a los actores clave.
2. **Secretario y/o digitador:** sistematiza de forma escrita los resultados de las reuniones, acuerdos y compromisos de las actividades realizadas.
3. **Relator y/o Narrador:** consolida las herramientas y los acuerdos en conjunto con el secretario y/o digitador.

### Ilustración 5. Acciones que se desarrollarán con actores clave - Mesas de trabajo.



Metodología para desarrollar el Taller:

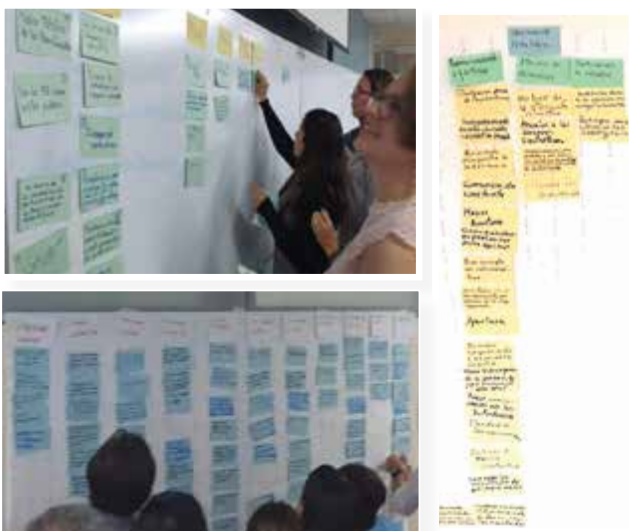
- Plantear la pregunta generadora
- Solicitar que respondan escribiendo en papeles (todas las ideas que quieras) por cada Línea de acción o prioridades identificadas
- Se pegan los papeles en los papelógrafos respectivos de cada línea de acción.
- Cada persona facilitadora (EGP) ordena las ideas por grandes familias conceptuales que naces de las opiniones de las personas.

Se invita a las personas participantes a ver lo que se ordenó en cada papelógrafo y se les invita a conversar, reordenar, cambiar, crear nuevas categorías, crear nuevas expresiones en tarjetas. /El EGP motiva a todas las personas asistentes a que participen del proceso, y que saquen fotografías (transparencia)

Fuente: Elaboración propia- OPS/OMS Guatemala.

## Segundo paso

Cada mesa desarrollará las acciones de trabajo, ordenándose por temas priorizados (Ver tablas 1 y 2)



Se divide en **4 grupos de trabajo** y cada uno trabaja en uno de los temas priorizados.

A partir de la información recolectada, se identifican acciones, que nacen según cada **FAMILIA CONCEPTUAL (agrupación de expresiones que se harán a partir de las prioridades en salud), ejemplo:**

1. Las personas van a escribir ideas (**acciones estratégicas, Productos y Resultados Estratégicos**) por cada línea de acción (por ejemplo: Nutrición, Agua y saneamiento)
2. El Equipo de Gestión del Plan pega (Maskin) en los papelógrafos (**cada uno identificado con su respectivo tema priorizado**) las tarjetas de colores.
3. El Equipo de Gestión del Plan, recibe las ideas formuladas en cada tarjeta de color y va agrupando por categorías de prioridades (escribe en una tarjeta de color diferentes) que permita ordenar las expresiones en tarjetas.
4. Posteriormente, se invita a priorizar las ideas por cada tema (Ver la Ilustración 6)

Se toman las ideas priorizadas (mínimo 3) y a cada una se le aplica la siguiente matriz con preguntas generadoras:

## Acción priorizada: Nutrición

	Administrativo	Financiero	Estructura	Técnico	Organizacional	Tecnológico
¿Qué <b>acciones estratégicas</b> se deben realizar?						
¿Qué <b>productos</b> (tangible/medible) se puede lograr?						
¿Qué se debe <b>mejorar</b> ?						
¿Quiénes deben estar <b>involucrados</b> ?						
	2025	2026	2027	2028	2029	2230
Año en que debe estar implementada						

## Indicar posible herramienta de seguimiento

Para realizar la priorización de las ideas, se utilizará una escala de valor en la que 1 corresponde a muy prioritaria y 5 a menos prioritaria. Las ideas se irán colocando en una matriz que permitirá organizarlas. Ver la siguiente ilustración.

### Ilustración 6. Matriz de acción priorizada

Ejercicio de priorización individual x cada prioridad país

Poner nombre de la prioridad país:

Prioridad: 1 = muy prioritaria, las siguientes van en orden jerárquico (2, 3, 4, 5 etc.)

↓

Escribir la idea que prioriza (Nacen de las ideas expresadas)	Prioridad que le da a la idea	Escala de valoración		
		No estoy de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Completamente de acuerdo
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			

Finalmente, el **Trabajo por mesas, según prioridad país**

1. Se recopilan todas las hojas de priorización
2. Cada mesa ordena la información según las ideas priorizadas
3. Cada prioridad se completa en la matriz de Acción Priorizada
4. Aquí una persona del EGP debería fungir como facilitadora de cada mesa.
5. Esta persona se encarga de registrar la discusión y poner en la hoja las ideas centrales.
6. Esta persona registró fotográficamente cada proceso de trabajo
7. Saca fotografías a las hojas de trabajo.

### Agenda del taller de mesas temáticas

08:00 – 08:30	Recepción
08:00 – 08:45	Bienvenida (actores políticos y técnicos)
08:45 – 09:00	Explicación metodológica del día
09:00 – 09:20	Receso
<b>09:20 – 10:30</b>	Respuesta a pregunta generadora por cada prioridad
<b>09:20 – 11:00</b>	Equipo EGP ordena información por categorías
11:00 – 12:00	Ejercicio de priorización individual
12:00 – 13:00	Almuerzo
13:00 – 14:45	Trabajo en Mesas por cada Línea de Acción país
14:45 - 15:00	Receso
15:00 – 15:30	Evaluación del día, compromisos y agradecimientos

## 3. Construyendo el documento

La construcción del documento del Plan Municipal de Salud se organiza en varios momentos, generalmente interrelacionados, cada uno con sus objetivos y actividades clave:

### 3.1 Evaluación y diagnóstico

Se centrará en recopilar y analizar información para entender el estado actual de la salud en el municipio, identificar problemas prioritarios y establecer una base sólida para la planificación de intervenciones, definiéndose en este momento las siguientes actividades:

**a. Marco estratégico institucional:**

**Análisis del Marco legal y normativo:** se realiza el análisis del marco legal y normativo aplicado al mandato de las municipalidades, ley de salud, entre otros. Se recomienda hacer las descripciones respectivas sobre la obligatoriedad de la municipalidad en dar cumplimiento a dichos mandatos. Estos aspectos deberán describirse en el documento narrativo de forma muy breve.

- **Visión:**

Contiene **la imagen de futuro de la salud**, la condición deseada del departamento dentro del período de gobierno, con enfoque prospectivo.

- **Misión:**

Es la razón de ser del municipio (**¿qué debe hacer?, ¿para qué? y ¿por qué?**).

- **Principios y Valores:**

Indica cuáles de los principios y valores caracterizan al municipio y cuáles podrían potencializarse para alcanzar sus resultados. (Ver anexo, tabla 2, Herramientas para el llenado de Misión y Visión, principios y valores)

Instrumento de Recolección de Información  
Formulación del Plan Municipal de Salud (PMPS)  
Nivel y actualización del Marco Estratégico Institucional

**Forma reducida**

**Propósito:** Los equipos de trabajo, mediante procesos participativos de reflexión, análisis, consenso, creación y validación del marco estratégico institucional, en concordancia con el PMPS 2015.

**Objetivos:** Tener y utilizar la visión, misión, valores, principios y valores que el municipio desea proyectar.

**Para qué se usará el instrumento:** Definir la "visión, misión y valores institucionales" que guiarán el desarrollo del municipio.

**Nota:** La visión es la capacidad de ver más allá, en tiempo y espacio, y por medio de imágenes, símbolos o palabras, en un lenguaje de la imaginación, en relación del resultado/objetivo a largo plazo.

	Definición actual	¿Cómo se va a organizar, implementar y gestionar el cambio y la cultura deseada?	Estrategias de la propuesta			
			Nombre de la entidad y nombre de la visión	Imagen asociada con relación a la situación futura de las personas usuarias o beneficiarias	Acciones futuras de la entidad con relación a áreas o líneas de acción de especialización o desarrollo	PROPUESTA DE ALINEACIÓN DE LA VISIÓN
<b>Visión</b>						

**Misión:** El propósito de la misión define el qué hacer y una razón de ser por parte de una organización, una empresa o una institución. Como motivo se define en el presente, el futuro, una actividad que permita al grupo o institución estar enfocados en un momento dado.

	Definición actual	¿Cómo se va a organizar, implementar y gestionar el cambio y la cultura deseada?	Estrategias de la propuesta			
			¿Cómo vamos?	¿Qué hacemos?	¿Cómo mediamos?	¿Cómo vamos?
<b>Misión</b>						

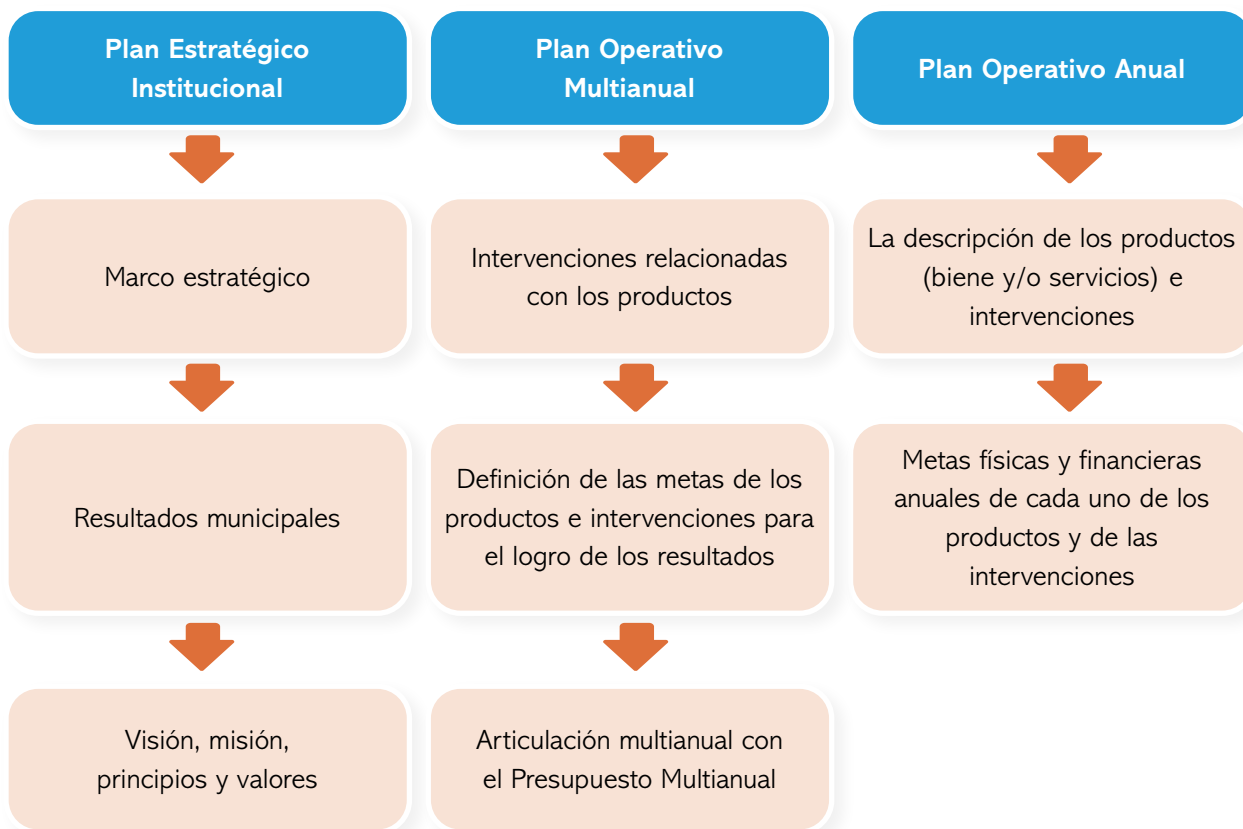
Fuente: OPS/OMS. Herramientas para el llenado de Misión, Visión, Principios y Valores.

**b. Análisis y reflexión**

En esta sección se incluye la recolección de datos y análisis de:

**Prioridades Nacionales de Desarrollo, Metas Estratégicas de Desarrollo** (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017) y **Resultados Estratégicos** de Desarrollo enfocadas a nivel salud.

**Ilustración 7.** Análisis de las Prioridades Nacionales de Desarrollo, Metas estratégicas de desarrollo y resultados estratégico



Fuente: Adaptado de Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, SEGEPLAN (2022). Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Pp. 20

### c. Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Evaluación del contexto social, económico y ambiental que influye en la salud de la población, recolección de datos y análisis de indicadores de salud como morbilidad, mortalidad, prevalencia de enfermedades, y factores determinantes de la salud (sociales, económicos y ambientales).

Para la elaboración del ASIS se cuenta con una **herramienta en Excel** que se ajusta a las variables según la metodología MSPAS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

Las acciones del PMS deben cumplir con las metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 - 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el *ODS No. 3: Garantizar*

una vida sana y promover el bienestar para todos en los diferentes grupos etarios, sobre todo a través de sistemas sanitarios más eficientes. Entre los cuales se abarcan los siguientes:

- i. **Incrementar la capacidad resolutive del primer nivel de atención de salud**, (meta del RI 4.2 del Plan Estratégico de la OPS).
- ii. Organizar los servicios de salud en **redes integradas de prestación de servicios de salud con capacidad resolutive alta en el primer nivel de atención de salud** (meta del RI 4.2 del Plan Estratégico de OPS).
- iii. Para esta actividad se cuenta con una herramienta que facilitará el llenado de las actividades en documento en Excel.

### 3.2 Etapa de trabajo

Se brinda una propuesta de plantilla para la construcción del Plan una vez priorizadas las ideas, organizadas para poder llenar cada pestaña en esta plantilla.

Instrumento de Recolección de Información  
Formulación del Plan Municipal de Salud 2023-2026  
MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

**Propósito:** Poner en común las diversas expectativas y experiencias de todas y todos los integrantes de los equipos de trabajo del municipio, acerca del tipo de municipio que se desea tener en el año 2026; estableciendo claramente las principales acciones, productos y resultados estratégicos durante el período 2023-2026.

**Instrucciones:** En este primer momento, el análisis y la reflexión debe basarse en lo siguiente:

- a) Plan Nacional de Desarrollo
- b) Decretos de Organización de Salud del Municipio
- c) Microproyectos institucionales en la municipalidad

En los años anteriores, particularmente en cuanto a la revisión de los temas de Salud en los Planes Municipales de Desarrollo (PMD) que se han formulado en el municipio.

No.	Preguntas generadoras	Período 2023-2026			Indicadores
		Principales Acciones Estratégicas	Productos Estratégicos	Resultados Estratégicos	
1	¿Cuáles son las tres principales acciones que deberá realizar el municipio para la gestión de la atención al 2026?	<p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p>	<p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p>	<p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p>	
2	¿Cuáles son las tres principales acciones que deberá realizar el municipio para una atención integral, integrada y continua al año 2026?	<p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p>	<p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p>	<p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p> <p>Plan de desarrollo público y de salud integral (estructura y contenido según PMD)</p>	
3	¿Cuáles son las tres principales acciones que deberá realizar el municipio con relación al proceso de seguimiento y evaluación de su PMD?	<p>Resultados de su proceso PMD</p> <p>Resultados de su proceso PMD</p> <p>Resultados de su proceso PMD</p>	<p>Resultados de su proceso PMD</p> <p>Resultados de su proceso PMD</p> <p>Resultados de su proceso PMD</p>	<p>Resultados de su proceso PMD</p> <p>Resultados de su proceso PMD</p> <p>Resultados de su proceso PMD</p>	

Preguntas dirigidas, que ya se habían logrado responder en las actividades anteriores

#### d. Metas y estrategias planteadas para cada uno de los objetivos del Plan Municipal de Salud

Para esta sección, la plantilla permitirá ordenar las prioridades en salud definidas previamente, lo cual permitirá identificar aquellas áreas en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud del municipio. Esta definición será el producto de una cuidadosa consulta con los diferentes actores, lo que otorga mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

#### Plantilla de construcción de Acciones – Productos – Resultados Estratégicos.

No.	Preguntas generadoras	Periodo 2025-2030			
		Principales Acciones Estratégicas	Productos Estratégicos	Resultados Estratégicos	Indicadores
1	¿Cuáles son las tres principales acciones que debería realizar su municipio para la gestión de la atención al 2030?	<p>Tiene un respaldo político y ya está definido (vincularlo y completar estas celdas)</p> <p>Vinculación Institucional a K'atun 2032, Agenda 2030, PIND, MED y PGG</p>	<p>Tiene un respaldo político y ya está definido (vincularlo y completar estas celdas)</p> <p>Vinculación Institucional a K'atun 2032, Agenda 2030, PND, MED y PGG</p>	<p>Tiene un respaldo político y ya está definido (vincularlo y completar estas celdas).</p> <p>Vinculación Institucional a K'atun 2032 Agenda 2030, PIND, MED y PGG</p>	

## 4. Etapa de validación, aprobación y socialización del Plan Municipal de Salud

En esta etapa se validará, aprobará y socializará el Plan Municipal de Salud, consolidando los ejes estratégicos propuestos e identificando los retos para el futuro de la salud pública, así como las metas e indicadores de seguimiento y evaluación. Además, se incluye, bajo un enfoque participativo y de fortalecimiento de la gobernanza en salud, la consulta ciudadana y la validación mediante la Asamblea y las Comisiones Municipales de Desarrollo (COMUDE), con la finalidad de consolidar un pacto social por la salud que se espera sea liderado por la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### 4.1 Revisión del documento preliminar al equipo de gerencia de proyecto APS y Nutrición: con la finalidad de realizar comentarios y observaciones finales.

## **4.2 Incorporación de cambios:**

En esta fase se deben elaborar las sugerencias al documento final del PMS.

## **4.3 Presentación del PMS al Concejo Municipal:**

Se debe socializar el documento final del PMS al Concejo Municipal para que conozcan y lo aprueben, asegurando que las iniciativas estén alineadas con las necesidades de la población, promoviendo la sostenibilidad en la gestión municipal.

## **4.4 Implementación:**

Secuencia programada de acciones, de la que forman parte múltiples actores y procesos, dirigida a producir cambios estructurales y resultados definidos en el Plan Municipal de Salud, y que permitirán dar cumplimiento a las acciones propuestas.

### Estructura del Plan Municipal de Salud

- I. **Presentación del Plan**
- II. **Introducción**
- III. **Objetivo General del PMS (2025-2030)**
- IV. **Marco normativo y legal**

El PMS debe estar basado en un marco legal y normativo que esté vigente, como, por ejemplo:

- Constitución Política de la República de Guatemala

Leyes que establecen responsabilidades para salud:

- Código de Salud (Decreto 90-97)
- Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001)
- Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (Decreto 11-2002)
- Código Municipal (Decreto 12-2002)
- Ley General de Descentralización (Decreto 14-2002)
- Ley Orgánica del Presupuesto (Decreto No. 101-97) y sus reformas

Convenios y Convencionales internacionales:

- Objetivos de Desarrollo Sostenible
- Atención Primaria en Salud Renovada

Códigos:

- Código de Salud
- Código Municipal (Decreto No. 12-2002) y sus reformas

Reglamentos:

- Reglamento Orgánico Interno del MSPAS (Acuerdo Gubernativo 115-99)

## **V. Misión y Visión**

## **VI. Principios y valores**

## **VII. Aspectos conceptuales**

- Salud como derecho
- APS

## **VIII. Metodología para la construcción del Plan Municipal de Salud**

## **IX. Análisis de situación de salud**

- i. Perfil sociodemográfico
- ii. Análisis de condicionantes
- iii. Análisis de morbilidad y mortalidad
- iv. Indicadores

## **X. Descripción de problemas y necesidades identificadas según prioridades en salud**

## **XI. Prioridades municipales en salud**

## **XII. Líneas políticas**

## **XIII. Objetivos del Plan Municipal de Salud**

- Acciones Estratégicas,
- Productos Estratégicos,
- Resultados Estratégicos, Indicadores

## **XIV. Alianzas estratégicas**

## **XV. Financiamiento del plan de salud municipal**

## **XVI. Anexo**

## **XVII. Bibliografía**



# Análisis de Situación de Salud (ASIS)

GUATEMALA

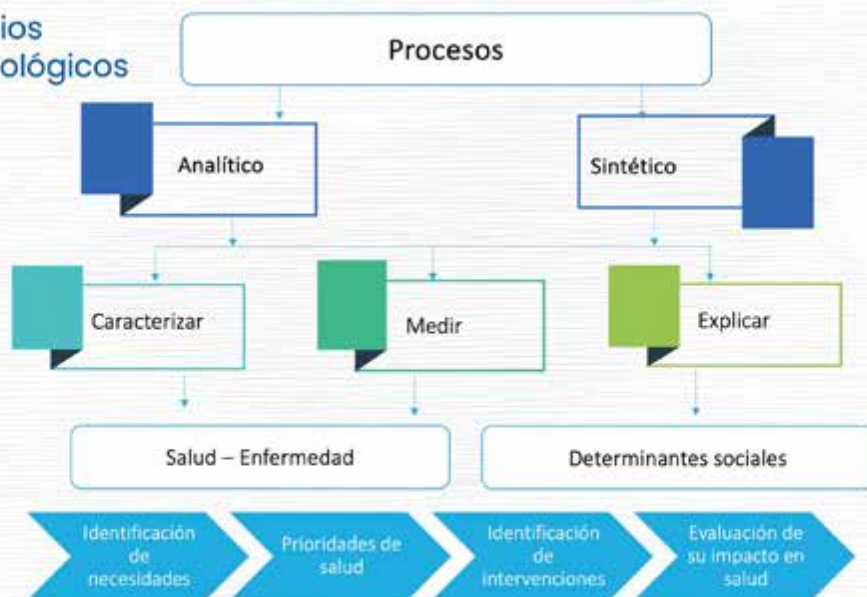


3

## 01 Principios metodológicos



MSPAS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud, Guatemala.



**OPS**

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

Fuente: OPS/OMS. *Resumen metodológico en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Washington, D.C. MSPAS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud, Guatemala.

#UniversalHealth

4

# Análisis de Condicionantes



02

## Prioridades del ASIS

Análisis de condicionantes

### Definición de necesidades, prioridades, políticas

- Evaluación de necesidades geoestadísticas (indicadores)
- Entorno geográfico
- Población
- Educación
- Socioeconómico
- Evaluación de determinantes o condicionantes
- Indicadores trazadores

### Formulación de estrategias de promoción y control de daños a la salud

- Establecimiento de riesgos poblacionales en función al análisis demográfico y socioeconómico

### Construcción de escenarios prospectivos de la salud

- Para la negociación política, conducción institucional, movilización de recursos y la diseminación de información en salud.

Seguimiento y monitoreo

Evaluación de los servicios

Toma de decisiones

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C.  
OPS(2012). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

#UniversalHealth

6

02

## Prioridades del ASIS

Análisis de condicionantes

DAS	Departamento	Territorio	Municipio	Superficie Territorial	Ubicación		
					Ubicación Geografica (kms <sup>2</sup> )	Altitud	
					<b>Texto</b>	<b>Valores numéricos</b>	
	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	42		45	1766
	Alta Verapaz	TERRITORIO II	Cobán	44		25	1984
	Alta Verapaz	TERRITORIO III	Cobán	33		19	1961
	Alta Verapaz	TERRITORIO I	San Juan Chamelco	43		50	2164

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
MSPAS (2007). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

#UniversalHealth

e

02

## Prioridades del ASIS

Análisis de condicionantes

Ciudad de Referencia	Referencia			Urbanidad / Ruralidad				
	Distancia a Referencia	Tiempo de llegada (hrs)	Tipo de Transporte	Urbanidad	Ruralidad			
				<b>Texto</b>	<b>Valores numéricos</b>	<b>Listado plegable</b>	<b>Número</b>	<b>Fórmula</b>
	Cobán	0	0	Camioneta	10,874	18,344		
	Cobán	0	0	Microbus	14,819	12,328		
	Cobán	0	0	Camioneta/Microbus	13,890	17,400		
	Cobán	60	4.9	Microbus	13,640	14,402		

$Ruralidad = Población - Urbanidad$

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
MSPAS (2007). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

#UniversalHealth

7

02

## Prioridades del ASIS

Análisis de condicionantes

		Población																										
		<1m		1a2m		2m<1a		1a4		5a9		10a14		15a19		20a24		25a29		40a49		50a59		60a64		>65		
Total	M	F																										
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
<b>Fórmula</b>			<b>Valores numéricos</b>																									
28,076	13,697	14,379	121	142	113	116	260	365	374	462	496	298	316	313	1,023	1,292	1,086	1,144	1,198	2,655	1,947	2,185	1,803	1,105	2,034	2,599	2,936	1,713
30,706	14,620	16,086	144	113	214	125	255	336	489	378	331	375	324	352	1,245	1,294	1,500	1,055	1,418	1,377	2,953	2,910	2,775	2,556	1,771	2,611	1,201	2,604
25,396	14,275	11,121	112	127	221	163	274	329	339	414	450	388	427	343	1,489	1,185	1,106	1,291	1,579	1,025	2,485	1,837	1,704	1,307	2,297	1,197	1,822	1,715
28,283	12,764	15,519	122	105	196	217	274	269	293	348	382	300	354	383	1,052	1,449	1,158	1,324	2,017	1,863	1,980	2,767	1,997	2,923	1,158	2,294	1,768	1,257

**Total = M + F**

Fuente: OPS(1900). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSP/MS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



#UniversalHealth

8

02

## Prioridades del ASIS

Análisis de condicionantes

Topografía		Clima		Crecimiento Poblacional	
Topografía	Accidentes Geográficos	Estacionalidad	Temperatura	Precipitación	Crecimiento Vegetativo
<b>Texto</b>		<b>Lista plegable</b>	<b>Valor numérico</b>		<b>Fórmula</b>
100% quebrado	Rio	Templado	20	1544	8.04
100% quebrado	Rio	Templado	25	1201	8.16
100% quebrado	Rio	Calido	19	2179	8.31
100% quebrado	Rio	Frío	27	1185	8.11

**Crecimiento vegetativo = (Mortalidad Infantil - Recién nacidos) × 1000**

Fuente: OPS(1900). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSP/MS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



#UniversalHealth

9

## Prioridades del ASIS

Análisis de condicionantes

Fecundidad	Natalidad	Mortalidad		
		Tasa General Materna Infantil		Tasa de Mortalidad
Tasa Neta	Tasa Bruta	Tasa de Mortalidad	Razón de Mortalidad	
		Infantil	Materna	
36.15	9.37	72,821.14	24,775.67	15,328.96
38.73	8.37	68,925.02	29,233.46	14,264.54
46.52	9.41	67,937.19	26,012.55	16,999.88
30.58	8.03	68,726.97	26,189.43	15,251.56

$$\text{Tasa de mortalidad} = \left( \frac{\text{Total muertes}}{\text{Población total}} \right) \times 1000$$

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C.  
 OPS(2007). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

#UniversalHealth

10

## Análisis de morbilidad

GUATEMALA



**OPS**

UNIÓN EUROPEA

Proyecto de Atención Primaria  
de Salud y Nutrición

12

03

## Análisis de morbilidad y mortalidad (1)

- Análisis e interpretación de la información recolectada que definan los patrones de morbilidad y mortalidad en una situación de salud determinada.



OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Fuente: OPS(2016). *Resumen metodológico en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Washington, D.C.

VSP/PA (2017). *Guía metodológica para el análisis de situación de salud*. Guayaquil.

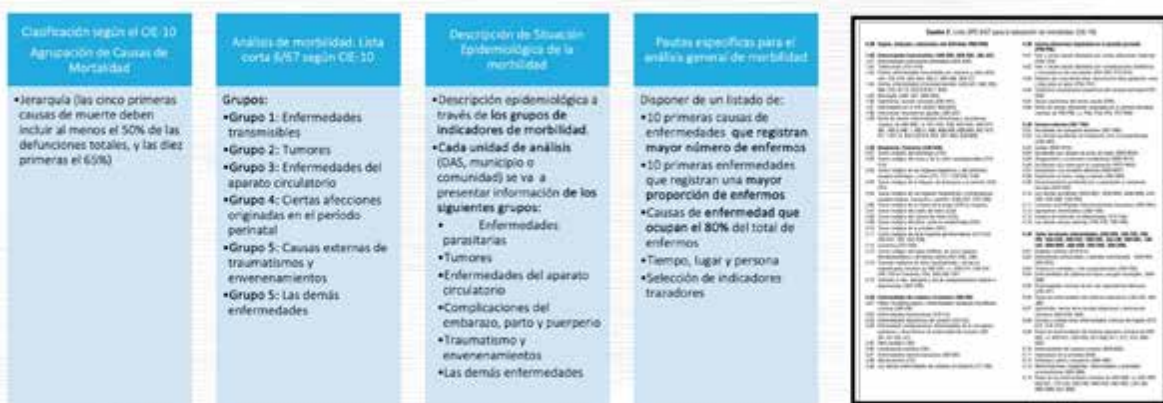
#UniversalHealth

13

03

## Análisis de morbilidad (2)

- Listado de necesidades para el análisis



OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Fuente: OPS(2016). *Resumen metodológico en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Washington, D.C.

VSP/PA (2017). *Guía metodológica para el análisis de situación de salud*. Guayaquil.

#UniversalHealth

14

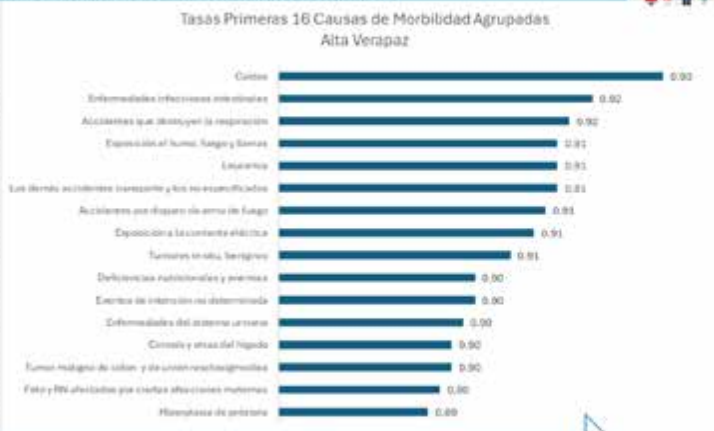
03

## Análisis de morbilidad (3)

- Bases para la Evaluación de la morbilidad

Priorización según morbilidad de consulta externa (Técnica de Pareto)

- El principio de Pareto, también conocido como la regla 80/20, describe un fenómeno que establece que aproximadamente el 80 % de los resultados provienen del 20 % de las acciones.
- Orden decreciente: enfermedades reportadas (frecuencia absoluta-número de casos), relativa (% total) y acumulada (suma de los anteriores).
- Identificando cuáles son los problemas de salud que abarcan el 80% de los casos



Enfoque en el curso de vida

OPS

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C.  
MPSMS (2017). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

#UniversalHealth

15

03

## Prioridades del ASIS

Análisis de morbilidad

departamento	Territorio	Municipio	Grupo Causas
Alta Verapaz	TERRITORIO I	Barillas Camotán	demás enfermedades
Chiquimula	TERRITORIO II	Chajul Chiquimula	Embarazo, parto y puerperio
Huehuetenango	TERRITORIO III	Cobán Jocotán	Enfermedades del aparato circ...

Listado según información ingresada en la tabla de ASIS de Morbilidad.

Al seleccionar el departamento, automáticamente se mostrará el Territorio y Municipio relacionado

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C.  
MPSMS (2017). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

OPS

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

#UniversalHealth

14

03

## Prioridades del ASIS

### Análisis de morbilidad

DAS	Población	Departamento	Territorio	Municipio	Grupo Causas	Causa
	<b>Fórmula</b> 13985	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	<b>Texto</b> Tumores	Leucemia
	13985	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	Tumores	Tumor maligno de colon y de unión resctosigmoidea
	13985	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	Tumores	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón
	13985	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	Tumores	Tumor maligno de la próstata

Población = Total Población según Departamento, Territorio, Municipio

Fuente: OPS(1900). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSP/MS (2007). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



#UniversalHealth

15

03

## Prioridades del ASIS

### Análisis de morbilidad

<1m		1 a 2m		2 < 1a.		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 64		> 65	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2	2	1		2	2	2				2	1	1		2		1	2	1	2		2	2			
2	1		1			1		2	1		1	1	2	2	2	2					2	1	1	1	
2	2			1		2	1	1	2	1	1	2	2			2		2	2		2	2		1	1
1		1			1	1	1	1	1		1		2		1	2	1		1	2	2	1		2	1

Fuente: OPS(1900). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSP/MS (2007). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



#UniversalHealth

16

# Análisis de mortalidad

GUATEMALA



19

04

## Análisis de mortalidad (3)

- Ejemplo de indicadores según curso de vida (Pueden construirse otros indicadores según prioridades de país)



El número de AVPP\*, indicador de la muerte prematura.

Se calcula de la diferencia entre una edad límite fijada (65) y la edad de muerte (máx 65 años); la AVPP de una población se consigue agregando todos los AVPP de todos los individuos fallecidos,

AVPP de un fallecido = 65 - edad de muerte

AVPP de una población

Suma de AVPP de todos los fallecidos de la población

Razón de AVPP de la población

$\frac{\text{AVPP}}{\text{Población hasta 65 años del Municipio o DAS}} \times 1000 \text{ hab}$

Análisis de mortalidad se debe contar con el siguiente listado:

- 10 primeras enfermedades que registraron mayor número de defunciones
- 10. Primeras enfermedades que registran mayor proporción de defunciones

Selecciones de indicadores trazadores

- Indicadores trazadores que sean representativos y no sean numerosos

Priorización según mortalidad

- Matriz que combina Años de vida Potencialmente Perdidos (AVPP\*) y Tasa de Mortalidad

OPS



Fuente: OPS/OMS. Boletines metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C. MSPAS (2017). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

#UniversalHealth

20

# Prioridades del ASIS

## Análisis de mortalidad - AVPP

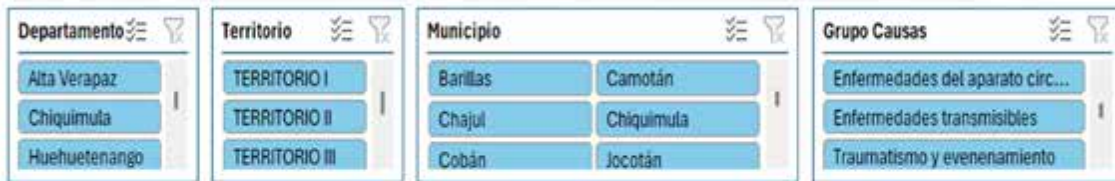


- 1.- Tabla AVPP por grupo etario.
- 2.- Primeras 16 causas de mortalidad agrupadas (según Departamento)
- 3.- Gráfico comparativo de muertes y AVPP atribuidos a (causa de mortalidad)

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSPAS (2017). Guía metodológica para el análisis de situación de salud, Guatemala.

# Prioridades del ASIS

## Análisis de mortalidad



Listado según información ingresada en la tabla de ASIS de Mortalidad

Al seleccionar el departamento, automáticamente se mostrará el Territorio y Municipio relacionado

Fuente: OPS(1995). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSPAS (2017). Guía metodológica para el análisis de situación de salud, Guatemala.

## Prioridades del ASIS

### Análisis de mortalidad

DAS	Población	Departamento	Territorio	Municipio	Grupo Causas	Causa
	<b>Fórmula</b> 14118	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	<b>Texto</b> Demás enfermedades	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal e intestinal
	14118	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	Demás enfermedades	Cirrosis y otras del hígado
	14118	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	Demás enfermedades	Deficiencias nutricionales y anemias
	14118	Alta Verapaz	TERRITORIO I	Cobán	Demás enfermedades	Diabetes mellitus

Población = Total Población según Departamento, Territorio, Municipio

Fuente: OPS(1905). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C.  
MSPAS (2007). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

América

#UniversalHealth

20

## Prioridades del ASIS

### Análisis de mortalidad

< 1m		1 a 2m		2 < 1a.		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 64		> 65	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>Valores numéricos</b>																									
411	484	114	207	179	277	140	329	348	495	95	456	311	18	103	348	4	410	445	441	469	357	84	436	396	373
99	243	44	102	307	471	348	408	374	75	241	347	379	470	370	74	311	5	151	3	185	372	153	249	258	1
402	323	110	148	70	172	98	273	211	32	284	316	128	360	8	88	334	70	412	423	70	154	67	168	284	47
222	48	145	441	279	52	8	63	143	357	434	56	179	93	83	444	449	126	162	344	119	61	219	489	205	56

Fuente: OPS(1905). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C.  
MSPAS (2007). Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

América

#UniversalHealth

21

04

## Prioridades del ASIS

### Análisis de mortalidad - SSMD

DAS	Departamento	SSMD	<1m		1 a 2m		2 <1a		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 29		40 a 49		50 a 59		60 a 64		> 65	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	<b>Alta Verapaz</b>	<b>SSMD</b>	2367	2967	1930	1185	2862	1995	2652	2918	1096	1471	2608	2572	2570	1386	1557	1715	2612	1351	2690	1322	2508	1875	2653	2025	1700	1458
	<b>Chiquimula</b>	<b>SSMD</b>	1749	1722	2738	2208	2957	1907	1966	1245	2064	2904	1764	2990	1162	1245	1583	2282	2011	2805	2952	2194	2740	1257	1265	1179	2126	1468
	<b>Huehuetenango</b>	<b>SSMD</b>	2783	2179	2564	2626	1038	1763	2488	1564	2680	2107	1140	1328	1783	1567	1372	2423	1930	2244	2297	1143	2626	2433	1214	2609	2556	1706
	<b>Quiché</b>	<b>SSMD</b>	1634	2040	2146	2996	2273	1463	2860	1069	1657	2490	1375	2661	2847	2948	1838	2365	2019	1858	1782	2560	2228	1946	1317	2669	1521	2757

Fuente: OPS(1909). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSPMIS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

OPS



#UniversalHealth

22

04

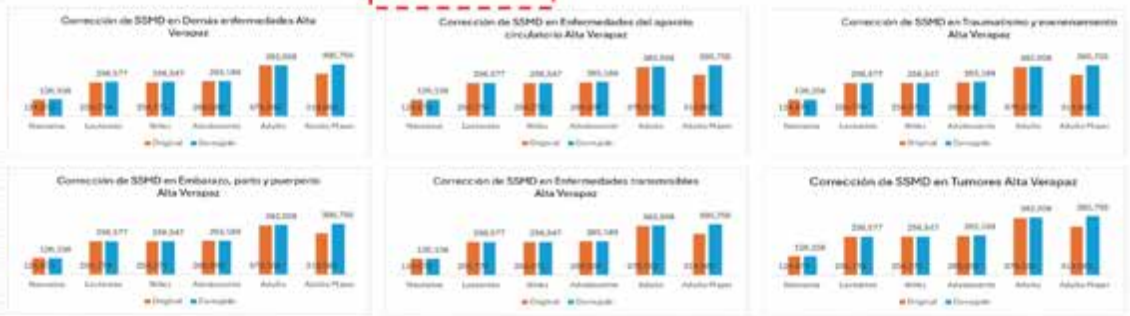
## Prioridades del ASIS

### Análisis de mortalidad - SSMD

Seleccione Departamento

Lista plegable

Alta Verapaz



Fuente: OPS(1909). Resúmenes metodológicos en Epidemiología. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Washington, D.C  
 MSPMIS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

OPS



#UniversalHealth

22

## Herramientas de trabajo

- Herramientas para análisis de situación de salud (ASIS)
- Instrumento de recolección de Información PMS
- MSPAS (2007) Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Guatemala.

¿Preguntas?







UNIÓN EUROPEA

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

