



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



UNIÓN EUROPEA

**OPS**

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Plan Municipal de Salud

*SAN GASPAR CHAJUL, QUICHÉ*

*2025-2030*





Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



UNIÓN EUROPEA

**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Plan Municipal de Salud

*SAN GASPAR CHAJUL, QUICHÉ*  
*2025-2030*

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.

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

***Plan Municipal de Salud: San Gaspar Chajul, Quiché 2025-2030.*** Guatemala: OPS/OMS; 2025

72 p.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Administración Municipal. 3. Políticas de Salud. 4. Sistemas de Salud. 5. Constitución y Estatutos. 6. Toma de Decisiones. 7. Planificación. 8. Guatemala

**Cita recomendada:** Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan Municipal de Salud: San Gaspar Chajul, Quiché 2025-2030.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



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.



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



**OPS**



UNIÓN EUROPEA  
Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
Región de las Américas  
Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

## Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

### *Municipalidad de San Gaspar Chajul, Quiché*

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

**2025, 66 p, 11×8.5 in.**

***Plan Municipal de Salud, ciudad de Guatemala, Guatemala: Figure, S. A.***

Sinopsis: El municipio de San Gaspar Chajul presenta su Plan Municipal de Salud (PMS), un instrumento estratégico construido a partir de prioridades consensuadas en el Análisis de Situación en Salud (ASIS) y alineado con el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Operativo Multianual (POM) y el Plan Operativo Anual (POA) 2025-2028. Este plan identifica y describe las principales problemáticas, brechas y necesidades en salud del municipio, proporcionando un diagnóstico integral que orienta la toma de decisiones. Con base en este análisis, se establecen las líneas de acción prioritarias para el período 2025-2030, con el objetivo de fortalecer el acceso, la calidad y la equidad en los servicios de salud para la población.

Este Plan Municipal de Salud fue ejecutado con el financiamiento de la Unión Europea, por medio del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición.

## Créditos Comité Estratégico

**Sr. Antonio Caba Caba**

*Concejal II, Municipalidad de San Gaspar Chajul – Coordinador*

**Dra. Claudia Verónica Argueta**

*Coordinadora del Distrito Municipal de Salud de Chajul – Secretaria*

**Sr. Sebastián Gómez Marroquín**

*Enfermero del Centro de Atención Permanente – Relator*

**Sr. Marcelino Gaspar Laynez**

*Coordinador de la Oficina Municipal de Agua y Saneamiento – Tesorero*

## Cooperación técnica

**Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, OPS/OMS – Unión Europea**

# Plan Municipal de Salud San Gaspar Chajul, Quiché 2025 - 2030

## Indice

Presentación.....	8
Autoridades municipales 2024-2028.....	9
Siglas y acrónimos.....	10
1. Introducción.....	12
2. Objetivos.....	13
2.1. Objetivo general.....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
3. Marco normativo y legal.....	14
3.1. Convenios internacionales.....	14
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala.....	15
3.3. Leyes.....	16
3.4. Códigos.....	18
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales.....	21
3.6. Políticas.....	21
4. Misión y visión.....	22
4.1. Misión.....	22
4.2. Visión.....	22
5. Principios y valores.....	23
5.1. Principios.....	23
5.2. Valores.....	24
6. Aspectos conceptuales.....	25
6.1. Salud como derecho.....	25
6.2. Atención Primaria en Salud (APS).....	25
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	26
6.4. Mortalidad materna.....	26
6.5. Agua y saneamiento.....	26
6.6. Desnutrición.....	26

6.7. Infraestructura de los servicios .....	26
7. Metodología.....	28
7.1. Etapa I: Preparación .....	28
7.2. Etapa II: Proceso .....	28
7.3. Etapa III: Trabajo .....	28
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización .....	29
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS) .....	30
8.1. Análisis de factores condicionantes .....	30
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad .....	38
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	44
9. Prioridades municipales de salud .....	48
9.1. Acceso a los servicios de salud.....	49
9.2. Agua y saneamiento.....	49
9.3. Desnutrición.....	50
9.4 Pobreza.....	50
10. Líneas políticas .....	51
10.1. Acceso a los servicios de salud.....	51
10.2. Agua y saneamiento.....	51
10.3. Seguridad Alimentaria y Nutricional .....	51
10.4. Pobreza.....	52
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad .....	53
12. Alianzas estratégicas .....	58
13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud.....	60
14. Bibliografía .....	64
15. Anexo.....	66

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Indicadores demográficos de San Gaspar Chajul, Quiché (2023) .....	34
<b>Tabla 2.</b> Porcentaje de población analfabeta en Chajul, Quiché (2018) .....	35
<b>Tabla 3.</b> Acceso por tipo de abastecimiento en el municipio.....	36
<b>Tabla 4.</b> Acceso a disposición de excretas, San Gaspar Chajul, Quiché (2023) .....	36
<b>Tabla 5.</b> Acceso a disposición de basura, San Gaspar Chajul, Quiché (2023) .....	37
<b>Tabla 6.</b> Centros de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud, San Gaspar Chajul, Quiché (2023) .....	44
<b>Tabla 7.</b> Recurso de salud disponible para las y los habitantes en el municipio de San Gaspar Chajul (2023).....	46
<b>Tabla 8.</b> Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo.....	48
<b>Tabla 9.</b> Acciones, productos y resultados estratégicos según problemas priorizados, San Gaspar Chajul, Quiché (2023) .....	53
<b>Tabla 10.</b> Financiamiento del Plan Municipal de Salud, San Gaspar Chajul, Quiché (2025-2030) .....	60

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud .....	31
<b>Figura 2.</b> Índice de ruralidad, DMS de Chajul (2023) .....	32
<b>Figura 4.</b> Población indígena, DMS de Chajul (2023).....	37
<b>Figura 5.</b> Morbilidad general en el municipio de Chajul, Quiché (2023) .....	38
<b>Figura 6.</b> Principales causas de morbilidad infantil, Chajul, Quiché (2023).....	39
<b>Figura 7.</b> Infecciones respiratorias agudas, DMS de Chajul (2023) .....	40
<b>Figura 8.</b> Corredor endémico de enfermedades gastrointestinales, Chajul (2023).....	41
<b>Figura 9.</b> Principales causas de mortalidad general, Chajul (2023) .....	42
<b>Figura 10.</b> Mortalidad infantil, DMS de Chajul (2023) .....	43

## Presentación

El presente Plan Municipal de Salud (PMS) para el período 2025-2030 es un documento estratégico elaborado con la colaboración entre la Municipalidad de San Gaspar Chajul y la participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Este plan contó con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en el marco del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, financiado por la Unión Europea.

El PMS define las prioridades del municipio, consensuadas por el Comité Estratégico, y se fundamenta en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la localidad. Entre las principales prioridades identificadas, se destacan las siguientes:

- mortalidad materna;
- agua y saneamiento;
- desnutrición y condiciones del Centro de Recuperación Nutricional;
- infraestructura de los servicios de salud y certeza jurídica.

Así pues, este plan tiene como objetivo contribuir a mejorar las condiciones de salud y el bienestar de la población mediante estrategias de prevención, promoción y vigilancia con un enfoque culturalmente pertinente. Además, busca ofrecer atención de calidad y calidez a las familias, especialmente a los grupos más vulnerables, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad. Asimismo, contribuirá a la mejora de los indicadores de salud, lo que favorecerá el desarrollo integral del municipio.



Gregorio Benjamín Soto Barrios

Alcalde Municipal

## Autoridades municipales 2024-2028

### Funcionarios

### Cargo

- |                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Sr. Gregorio Benjamín Barrios Soto | Alcalde municipal |
| • Sr. Gaspar del Barrio Caba         | Síndico I         |
| • Sr. Jacinto Brito                  | Síndico II        |
| • Sr. Pedro Hú Ortega                | Concejal I        |
| • Sr. Antonio Caba Caba              | Concejal II       |
| • Sra. Petronila López Brito         | Concejala III     |
| • Sr. Miguel Abraham Santiago        | Concejal IV       |
| • Sr. Silvestre Asicona Escobar      | Concejal V        |
| • Sr. Gaspar Guzmán Asicona          | Concejal VI       |
| • Sr. Pablo Caba Caba                | Concejal VII      |

## Siglas y acrónimos

<b>Alma-Ata</b>	Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud
<b>ASIS</b>	Análisis de la Situación de Salud
<b>APS</b>	Atención Primaria en Salud
<b>CAP</b>	Centro de Atención Permanente
<b>CRN</b>	Centro de Recuperación Nutricional
<b>CC</b>	Centro Comunitario
<b>COMUSAN</b>	Comisión Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>CODEDE</b>	Consejo Departamental de Desarrollo
<b>DA</b>	Desnutrición Aguda
<b>DMM</b>	Dirección Municipal de la Mujer
<b>DMS</b>	Distrito Municipal de Salud
<b>EDA</b>	Enfermedades Diarreicas Agudas
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>IRAS</b>	Infecciones Respiratorias Agudas
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>MANORQ</b>	Mancomunidad del Norte de Quiché
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMJ</b>	Oficina Municipal de la Juventud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OMAS</b>	Oficina Municipal de Agua y Saneamiento

- OPS** Organización Panamericana de la Salud
- PMS** Plan Municipal de Salud
- PEI** Plan Estratégico Institucional
- POA** Plan Operativo Anual
- POM** Plan Operativo Multianual
- PS** Puesto De Salud
- UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- SESAN** Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- SIGSA** Sistema de Información Gerencial en Salud
- USAN** Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional

## 1. Introducción

Dentro del marco de la legislación guatemalteca y de los convenios nacionales e internacionales, se han desarrollado mecanismos que facilitan la gobernanza en temas clave de salud. A través de la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas, las municipalidades de Guatemala han desempeñado un papel fundamental en el cumplimiento de las obligaciones del Estado a nivel local. En consecuencia, han asumido la responsabilidad de garantizar el bienestar de sus poblaciones, promoviendo el desarrollo de sus municipios y mejorando sus condiciones de vida. Esta labor ha generado la necesidad de diseñar estrategias y acciones dirigidas a restablecer y asegurar el derecho a la salud de la población.

En este contexto, en el 2024 inició la construcción del primer Plan Municipal de Salud (PMS), proceso liderado por un Comité Estratégico conformado por la Municipalidad, en coordinación con el Distrito Municipal de Salud (DMS) y diversas organizaciones institucionales e internacionales. Este plan representa una herramienta de planificación esencial que orienta las acciones del gobierno local a corto, mediano y largo plazo. Su finalidad es establecer objetivos, visión, misión, actividades y metas que permitan optimizar la asignación de recursos y la implementación de estrategias destinadas a atender las necesidades de salud de la población del municipio de San Gaspar Chajul.

La formulación del PMS se fundamentó en la recopilación de información clave para la identificación de problemáticas y la definición de prioridades de acción. Para ello, se tomó en cuenta el Análisis de la Situación en Salud (ASIS), el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Operativo Multianual (POM) y el Plan Operativo Anual (POA) 2025-2028 del municipio. Este diagnóstico permitió visibilizar las principales brechas y necesidades en salud, facilitando la planificación de estrategias para el período 2025-2030. Entre los temas prioritarios identificados, destaca la mortalidad materna, el acceso a agua potable y saneamiento, la desnutrición, las condiciones del Centro de Recuperación Nutricional (CRN), la infraestructura de los servicios de salud y la certeza jurídica.

El Plan Municipal de Salud surge como un instrumento esencial para fortalecer la respuesta del gobierno local ante los desafíos sanitarios del municipio. Su implementación busca garantizar servicios de salud accesibles y de calidad, promoviendo un enfoque equitativo y sostenible que contribuya al bienestar de toda la población.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Implementar un Plan Municipal de Salud con metas y estrategias concretas a corto y mediano plazo, orientado a la mejora de las condiciones de salud en el municipio de San Gaspar Chajul, mediante la participación de actores clave y la optimización de los recursos disponibles para el período **2025-2030**.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Definir e implementar al menos cinco intervenciones prioritarias de salud basadas en el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) y las prioridades municipales, asegurando su evaluación anual.
2. Aumentar la cobertura de acceso a servicios de salud en áreas rurales y comunidades vulnerables mediante la optimización de la infraestructura, el equipamiento y la capacitación del personal de salud en el municipio.
3. Reducir los casos de mortalidad materna, desnutrición infantil y enfermedades infecciosas relacionadas con la falta de acceso a agua segura mediante la implementación de programas de prevención, tratamiento y promoción de la salud.
4. Consolidar una mesa de coordinación intersectorial e interinstitucional con reuniones trimestrales para dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores de desarrollo en salud, promoviendo alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, ONG y actores comunitarios.

## 3. Marco normativo y legal

El Plan Municipal de Salud se formula conforme a la normativa legal vigente, incluyendo la Constitución Política de la República de Guatemala, así como códigos, leyes, acuerdos ministeriales, políticas y convenios internacionales que garantizan el derecho a la salud de la población y la implementación de las acciones propuestas en este documento.

A continuación, se enlista la normativa legal que respalda la implementación del plan.

### 3.1. Convenios internacionales

#### 3.1.1. Declaración de Alma-Ata

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, llevada a cabo en la entonces URSS del 6 al 12 de septiembre de 1978, realiza un llamamiento urgente a que todos los gobiernos desarrollen e implementen una adecuada atención primaria en salud, con el fin de brindar atención en salud a todo individuo, familia y comunidad sin exceptuar a nadie, promoviendo la salud como un derecho fundamental (OMS/UNICEF, 1978).

#### 3.1.2. Atención primaria de salud renovada

Según la Organización Mundial de la Salud (2008), la atención primaria de salud renovada impulsa un enfoque inclusivo y centrado en la persona, en consonancia con los esfuerzos nacionales para mejorar la calidad y la equidad en la atención sanitaria.

#### 3.1.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son una iniciativa global adoptada por la ONU en el 2015 como parte de la Agenda 2030, con el propósito de erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todas y todos. Estos 17 objetivos integran dimensiones económicas, sociales y ambientales, promoviendo un desarrollo inclusivo y sostenible a nivel mundial (Naciones Unidas, 2015).

Guatemala, como parte de la comunidad internacional, ha adoptado los ODS y asume el compromiso de poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, así como a velar porque todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad, en un medioambiente saludable.

De los 17 ODS establecidos, el presente plan se vincula con los siguientes:

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención; y
- **ODS 6. Agua limpia y saneamiento:** proyectos de acceso a agua potable y saneamiento adecuado.

### 3.1.4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12)

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado el 16 de diciembre de 1966 por las Naciones Unidas, establece en su artículo 12 el reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Para garantizar la plena efectividad de este derecho, los Estados parte se comprometen a adoptar medidas concretas, entre las cuales se incluyen:

- la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de niñas y niños;
- el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medioambiente;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- la creación de condiciones que aseguren a todas y todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad (Naciones Unidas, 1966).

Este compromiso internacional reafirma la obligación de los Estados de adoptar políticas y estrategias que mejoren el bienestar y la calidad de vida de sus poblaciones, asegurando el acceso universal a la salud.

### 3.1.5. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 reafirma el compromiso regional con la salud universal, promoviendo la integración de la atención primaria y la sostenibilidad en los sistemas de salud. Su enfoque busca fortalecer las políticas sanitarias, garantizar el acceso equitativo y mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud (OPS, 2018).

## 3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en sus artículos 93, 94 y 95 que la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna; a su vez, señala que el Estado es responsable de velar por la salud y asistencia social de las y los habitantes, implementando acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación para su bienestar integral. Concibe la salud de la población como un bien público, obligando a todas las personas e instituciones a procurar su conservación y restablecimiento (Congreso de la República de Guatemala, 1985).

Por otra parte, en su artículo 253, la carta magna regula el tema de autonomía municipal. Los municipios de la República de Guatemala son instituciones autónomas. Entre otras funciones, les corresponde:

- elegir a sus propias autoridades;
- obtener y disponer de sus recursos; y

- atender los servicios públicos locales, el ordenamiento territorial de su jurisdicción y el cumplimiento de sus fines propios. Para los efectos correspondientes emitirán las ordenanzas y reglamentos respectivos (Guatemala, 1993).

### 3.3. Leyes

#### 3.3.1. Decreto Número 32-2005. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Establece políticas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en Guatemala. Esta ley busca asegurar el acceso adecuado y la disponibilidad de alimentos para la población, promoviendo su bienestar y desarrollo integral (Gobierno de la República de Guatemala, 2005b).

#### 3.3.2. Decreto Número 32-2010. Ley para la Maternidad Saludable

Tiene como objetivo promover y garantizar el acceso a servicios de salud materna, asegurando una atención integral durante el embarazo, el parto y el postparto. Esta legislación busca proteger la salud de las mujeres y sus hijos, proporcionando un marco para mejorar la calidad de la atención materna en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 2017).

#### 3.3.3. Decreto Número 27-2003. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Protege los derechos de niñas, niños y adolescentes, garantizando su acceso a servicios de salud, educación y protección social (UNESCO, 2003).

#### 3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

Tiene por objeto garantizar la alimentación escolar, promover la salud y fomentar la alimentación saludable para todas y todos los estudiantes (Diario de Centroamérica, 2017).

#### 3.3.5. Decreto Número 11-2002. Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural

Establece mecanismos para fomentar la participación ciudadana en el desarrollo local, incluyendo la promoción y mejora de la salud, como parte integral del bienestar de las comunidades (Gobierno de la República de Guatemala, 2002a).

#### 3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

Fomenta la descentralización de servicios, permitiendo que las municipalidades asuman un papel activo en la gestión de la salud con el fin de mejorar la eficiencia y accesibilidad en el ámbito local (Gobierno de la República de Guatemala, 2002b).

### **3.3.7. Decreto Número 68-86. Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente**

Regula la conservación y protección del entorno natural, considerando que un ambiente saludable es fundamental para garantizar condiciones de vida óptimas y el bienestar de la población (Gobierno de la República de Guatemala, 1986).

### **3.3.8. Decreto Número 101-97. Ley Orgánica del Presupuesto**

Establece las normas para la administración del presupuesto nacional, con lo que garantiza que se asignen los recursos necesarios y adecuados para la salud pública, con el fin de promover el bienestar y la cobertura de los servicios de salud en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 2005a).

### **3.3.9. Decreto Número 87-2005. Ley de Acceso a Métodos de Planificación Familiar**

Garantiza el acceso a métodos de planificación familiar, contribuyendo a la salud reproductiva (Congreso de la República de Guatemala, 2006).

### **3.3.10. Decreto Número 42-2001. Ley de Desarrollo Social**

Establece políticas para promover el desarrollo social y la reducción de la pobreza, incluyendo el acceso a servicios de salud (CEPAL, 2001).

### **3.3.11. Decreto Número 27-92. Ley del Impuesto al Valor Agregado**

En su artículo 10.3., establece:

- a) Medio punto porcentual (0.5%) específicamente para programas y proyectos para seguridad alimenticia de la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema, que comprendan programas y proyectos para madres con niños por nacer, asistencia materno infantil y programas preescolares y escolares.

### **3.3.12. Decreto Número 114-97. Ley del Organismo Ejecutivo**

En su artículo 23, expone:

Los ministros son los rectores de las políticas públicas correspondientes a las funciones sustantivas de cada Ministerio. Ejercen un papel de coordinación y facilitación de la acción del sector o sectores bajo su responsabilidad, para lo cual deben coordinar esfuerzos y propiciar la comunicación y cooperación entre las diferentes instituciones públicas y privadas que corresponda. Todas las instituciones públicas que tengan funciones relacionadas con el o los ramos de cada Ministerio forman parte del sector o los sectores correspondientes y están obligadas a coordinar con el rector sectorial.

Más adelante, en su artículo 39, dicho decreto señala como labor ministerial: “Formular políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes”.

## 3.4. Códigos

### 3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

Regula los aspectos relacionados con la salud pública, estableciendo los principios y normas que deben seguir las instituciones de salud en el país (Congreso de la República de Guatemala, 1997). Entre sus contenidos, se rescata:

**Artículo 1. Del derecho a la salud.** Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

**Artículo 4. Obligación del Estado.** El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Con esta finalidad, el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y demás instituciones públicas, velará porque se garantice la prestación del servicio de salud a toda persona guatemalteca, en forma gratuita.

**Artículo 5. Participación de la comunidad.** El Estado garantizará el derecho de participación de las comunidades, en los programas y servicios de salud, en lo que respecta a la planificación, organización, control y fiscalización social.

**Artículo 10. Coordinación del sector.** [...] b) Coordinación intra e intersectorial. El Ministerio de Salud, para cumplir con la función de coordinación dentro del sector y con los otros sectores, suscribirá acuerdos y convenios, tanto a nivel nacional como local, así como con organismos internacionales.

**Artículo 68. Ambientes saludables.** El Ministerio de Salud, en colaboración con la Comisión Nacional del Medio Ambiente, las Municipalidades y la comunidad organizada, promoverán un ambiente saludable que favorezca el desarrollo pleno de los individuos, familias y comunidades.

**Artículo 72. Programas de prevención y control de riesgos ambientales.** El Ministerio de Salud, la Comisión Nacional del Medio Ambiente, las Municipalidades y la comunidad organizada con todas las otras instancias apropiadas, sean públicas o privadas, promoverán el desarrollo de programas de cuidado personal y de reducción de riesgos a la salud vinculados con desequilibrios ambientales, u ocasionados por contaminantes químicos, físicos o biológicos. El Ministerio de Salud velará por el cumplimiento de los acuerdos internacionales ratificados por Guatemala, que prohíben el uso de sustancias dañinas al medio ambiente y en consecuencia al ser humano.

**Artículo 78. Acceso y cobertura universal.** El Estado, a través del Ministerio de Salud, en coordinación con el Instituto de Fomento Municipal y otras instituciones del sector, impulsará una política prioritaria y de necesidad pública, que garantice el acceso y cobertura universal de la población a los servicios de agua potable, con énfasis en la gestión de las propias comunidades, para garantizar el manejo sostenible del recurso.

**Artículo 79. Obligatoriedad de las municipalidades.** Es obligación de las municipalidades abastecer de agua potable a las comunidades situadas dentro de su jurisdicción territorial, conforme lo establece el Código Municipal y las necesidades de la población, en el contexto de las políticas de Estado en esta materia y consignadas en la presente ley.

**Artículo 86. Normas.** El Ministerio de Salud establecerá las normas vinculadas a la administración, construcción y mantenimiento de los servicios de agua potable para consumo humano, vigilando en coordinación con las municipalidades y la comunidad organizada, la calidad del servicio y del agua de todos los abastos para uso humano, sean estos públicos o privados.

**Artículo 87. Purificación del agua.** Las municipalidades y demás instituciones públicas o privadas encargadas del manejo y abastecimiento de agua potable, tienen la obligación de purificarla, en base a [sic] los métodos que sean establecidos por el Ministerio de Salud. El Ministerio deberá brindar asistencia técnica a las municipalidades de una manera eficiente para su cumplimiento. La transgresión a esta disposición conllevará sanciones que quedarán establecidas en la presente ley, sin detrimento de las sanciones penales en que pudiera incurrirse.

**Artículo 93. Acceso y cobertura.** El Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones del sector, las municipalidades y la comunidad organizada, promoverá la cobertura universal de la población a servicios para la disposición final de excretas, la conducción y tratamientos de aguas residuales y fomentará acciones de educación sanitaria para el correcto uso de las mismas.

**Artículo 102. Responsabilidad de las municipalidades.** Corresponde a las municipalidades la prestación de los servicios de limpieza o recolección, tratamiento y disposición de los desechos sólidos de acuerdo con las leyes específicas y en cumplimiento de las normas sanitarias aplicables. Las municipalidades podrán utilizar lugares para la disposición de desechos sólidos o construcción de los respectivos rellenos sanitarios, previo dictamen del Ministerio de Salud y la Comisión Nacional del Medio Ambiente, el que deberá ser elaborado dentro del plazo improrrogable de dos meses de solicitado. De no producirse el mismo será considerado emitido favorablemente, sin perjuicio de la responsabilidad posterior que se produjera, la que recaerá en el funcionario o empleado que no emitió el dictamen en el plazo estipulado.

**Artículo 23. Otros financiamientos.**

a) Las municipalidades y las organizaciones locales, nacionales o internacionales, podrán destinar recursos financieros para la prestación de servicios de salud dirigidos a la población bajo su jurisdicción. b) Las organizaciones no gubernamentales, en función de sus políticas y programas, y dentro de la normativa del presente Código, podrán financiar la prestación de servicios de salud en forma coordinada con el Ministerio de Salud. (Código de Salud, 1997)

### 3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

Las municipalidades tienen a su cargo la prestación de servicios públicos esenciales como salud, abastecimiento de agua potable, infraestructura, recolección de basura, alumbrado público, seguridad, educación y otros, en coordinación con entidades estatales. Todo ello se regula en el Código Municipal, como se evidencia más adelante (Contraloría General de Cuentas, 2002).

#### **Artículo 142. Formulación y ejecución de planes.**

#### **Artículo 144. Aprobación de los planes.**

**Artículo 70.** Competencias delegadas al municipio. El municipio ejercerá competencias por delegación en los términos establecidos por la ley y los convenios correspondientes, en atención a las características de la actividad pública de que se trate y a la capacidad de gestión del gobierno municipal, de conformidad con las prioridades de descentralización, desconcentración y el acercamiento de los servicios públicos a los ciudadanos. Tales competencias podrán ser, entre otras:

[...]

f) Ejecutar programas y proyectos de salud preventiva.

**Artículo 31. Formulación y aprobación del presupuesto.** La Municipalidad debe disponer y administrar equitativamente su presupuesto anual entre las comunidades rurales y urbanas, indígenas y no indígenas, tomando en cuenta la densidad de población, las necesidades básicas insatisfechas, los indicadores de salud y educación, la situación ambiental y la disponibilidad de recursos financieros.

**Artículo 79. Obligatoriedad de las municipalidades.** Es obligación de las municipalidades abastecer de agua potable a las comunidades situadas dentro de su jurisdicción territorial, conforme lo establece el Código Municipal y las necesidades de la población, en el contexto de las políticas de Estado en esta materia y consignadas en la presente ley.

**Artículo 80. Protección de las fuentes de agua.** El Estado, a través del Ministerio de Salud, en coordinación con las instituciones del sector, velarán por la protección, conservación, aprovechamiento y uso racional de las fuentes de agua potable. Las municipalidades del país están obligadas como principales prestatarias del servicio de agua potable, a proteger y conservar las fuentes de agua y apoyar y colaborar con las políticas del sector, para el logro de la cobertura universal dentro de su jurisdicción territorial, en términos de cantidad y calidad del servicio.

**Artículo 87. Purificación del agua.** Las municipalidades y demás instituciones públicas o privadas encargadas del manejo y abastecimiento de agua potable tienen la obligación de purificarla, en base a [sic] los métodos que sean establecidos por el Ministerio de Salud. El Ministerio deberá brindar asistencia técnica a las municipalidades de una manera eficiente para su cumplimiento. La transgresión a esta disposición conllevará sanciones que quedarán establecidas en la presente ley.

**Artículo 93. Acceso y cobertura.** El Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones del sector, las municipalidades y la comunidad organizada, promoverá la cobertura universal de la población a servicios para la disposición final de excretas, la conducción y tratamientos de aguas residuales y fomentará acciones de educación sanitaria para el correcto uso de las mismas, sin detrimento de las sanciones penales en que pudiera incurrirse. (Código Municipal, 2002)

### **3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales**

Con la emisión del Acuerdo Gubernativo 59-2023 se crea el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en el cual se detalla la estructura y funciones de la institución, con el fin de optimizar la gestión y los servicios de salud en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 2023).

Por otra parte, el Acuerdo Ministerial Número 1632-2009 regula lo relativo a la Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, con el objetivo de mejorar la atención sanitaria a las comunidades indígenas, promoviendo la interculturalidad y el respeto por sus prácticas tradicionales de salud (MSPAS, 2009).

### **3.6. Políticas**

#### ***3.6.1. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022-2037***

Establece los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos para orientar las actividades de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN, 2022).

#### ***3.6.2. Política General de Gobierno 2024-2028***

Recoge las orientaciones estratégicas para avanzar hacia una sociedad digna y un futuro lleno de oportunidades (SEGEPLAN, 2024).

## 4. Misión y visión

### 4.1. Misión

Garantizar una atención en salud integral y con pertinencia sociocultural en el municipio de San Gaspar Chajul, mediante la articulación efectiva entre actores gubernamentales y no gubernamentales. Se promoverá la mejora continua de los servicios en el primer y segundo nivel de atención, priorizando a las poblaciones más vulnerables. Este compromiso se fundamenta en la equidad, accesibilidad y calidad, con el objetivo de fortalecer el bienestar y la calidad de vida de la comunidad chajulense.

### 4.2. Visión

Para el 2030, Chajul será un municipio con un sistema de salud fortalecido, que garantiza la atención universal, accesible y oportuna según las necesidades de su población. Se consolidará la coordinación interinstitucional e intersectorial, articulando esfuerzos entre el sector salud, municipalidades, organizaciones comunitarias y actores nacionales e internacionales para optimizar la prestación de servicios.

## 5. Principios y valores

En el espacio de participación de las autoridades municipales, el Distrito Municipal de Salud y actores clave, se logró la identificación de aquellos valores que caracterizan el trabajo en conjunto para enfocar las acciones estratégicas del presente plan, en búsqueda de una mejora de los indicadores de salud priorizados con enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario.

### 5.1. Principios

#### 5.1.1. Trabajo en equipo

El trabajo en equipo surge de la necesidad de mejorar rendimientos, actitudes y la lealtad del grupo de trabajo y ocurre cuando un grupo de personas trata de cooperar utilizando sus habilidades individuales y aportando retroalimentación constructiva, más allá de cualquier conflicto que a nivel personal pudiera haber entre los individuos (Gomez, s. f.).

#### 5.1.2. Empoderamiento comunitario

Lograr los resultados plasmados en el PMS.

#### 5.1.3. Coordinación multisectorial

La coordinación multisectorial eficaz y sinérgica de la preparación ante emergencias sanitarias y de la seguridad sanitaria se fundamenta en la incorporación de prioridades adaptadas a contextos específicos y mecanismos equilibrados que reflejan las diferentes necesidades y contribuciones de las partes interesadas pertinentes (OMS, 2022).

#### 5.1.4. Comunicación

La comunicación es el intercambio de información entre dos o más individuos, necesario para el entendimiento entre dos partes (Pereiro, 8 de abril del 2021).

#### 5.1.5. Solidaridad

La solidaridad es la identificación personal con un compromiso colectivo para asumir los costes (financieros, sociales, emocionales o de otro tipo) de ayudar a los otros. Autores añaden, y esto es muy importante destacar, que dicho compromiso es constitutivo, sentimental y motivacional (Puyol, 2020).

## 5.2. Valores

### 5.2.1. Responsabilidad

La responsabilidad es un valor que está en la conciencia de una persona y tiene sus bases en la moral. En la práctica, la responsabilidad establece la magnitud de las acciones realizadas por una persona y cómo afrontarlas de la manera más positiva e integral para ayudar en un futuro (Slim, 9 de abril del 2019).

### 5.2.2. Honestidad

La honestidad, evidente al hablar y actuar con sinceridad, es más que no mentir, engañar, robar o hacer trampas. Implica mostrar respeto hacia los demás y tener integridad y conciencia de sí mismo (*La ciencia de la honestidad*, s. f.).

### 5.2.3. Respeto

Respetar, pensar y actuar positivamente sobre los demás y sobre nosotros mismos (autorrespeto) significa preocuparse por el impacto de nuestras acciones en los demás, ser inclusivos y aceptar a los demás por lo que son, incluso cuando son diferentes (*La ciencia del respeto*, s. f.).

### 5.2.4. Empatía

Comprender y responder a los sentimientos, emociones y necesidades de manera auténtica y respetuosa.

### 5.2.5. Compromiso

El compromiso es un valor que debe existir acompañado de voluntad y de un trabajo constante para que el individuo logre todo aquello que se traza como meta (Olivares, 2023).

### 5.2.6. Comunicación

La comunicación es el intercambio de información entre dos o más individuos, necesario para el entendimiento entre dos partes.

### 5.2.7. Solidaridad

Implica responder a las necesidades de nuestra población priorizando a aquellos grupos más desfavorables.

## 6. Aspectos conceptuales

### 6.1. Salud como derecho

Se reitera firmemente que la salud se concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Definida así, la salud es un derecho humano fundamental y, por ende, el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

La salud de las y los habitantes es un bien público; por ello, el Código de Salud de Guatemala establece que todos los habitantes tienen derecho a la salud, a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

### 6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria de Salud garantiza a las personas una atención integral de calidad —desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos— lo más cercana posible de sus lugares habituales. La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, de costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social (WHO, 2023).

- La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (OMS/ UNICEF, 2018)

El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud fue ratificado como una táctica operativa de la estrategia de la APS por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Así, los Estados miembros se han comprometido a renovar y ampliar la APS como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Cobertura de Salud Universal (CSU), los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la seguridad sanitaria. En otras palabras, la APS es el “motor programático” para lograr la CSU, los ODS relacionados con la salud y la seguridad sanitaria (WHO, 2021).

### 6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los ODS son un llamado global a la acción para acabar con la pobreza, proteger el medioambiente y el clima de la tierra, así como garantizar que las personas en todas partes puedan disfrutar de la paz y la prosperidad. Guatemala se comprometió internacionalmente al cumplimiento de 17 ODS. (Naciones Unidas, 2015)

El presente plan plantea contribuir al cumplimiento de los siguientes tres ODS:

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención;
- **ODS 6. Agua limpia y saneamiento:** proyectos de acceso a agua potable y saneamiento adecuado.

### 6.4. Mortalidad materna

Las mujeres mueren a causa de complicaciones durante o tras el embarazo o el parto. La mayoría de estas complicaciones aparecen durante el embarazo y son, en gran medida, prevenibles o tratables; otras podían existir ya antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la atención a la mujer.

La mayoría de las muertes maternas son evitables, ya que las soluciones de atención de salud para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a unos cuidados de alta calidad durante el embarazo, así como durante el parto y después de él. La salud materna y la neonatal están estrechamente vinculadas. Es especialmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud cualificados, ya que la atención y el tratamiento oportunos pueden, tanto en el caso de la mujer como en el del recién nacido, decantar la balanza del lado de la vida (OMS, 22 de febrero de 2023).

### 6.5. Agua y saneamiento

El acceso a servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene tiene consecuencias importantes para asegurar la salud o la enfermedad de una población. Las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas en el agua de consumo. Entre ellas, se puede citar la malnutrición, las enfermedades desatendidas, la diarrea, las intoxicaciones, entre otras (OPS/OMS, 2017).

### 6.6. Desnutrición

En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (OMS, 1 de marzo de 2024).

### 6.7. Infraestructura de los servicios

La calidad de los servicios de salud es fundamental para lograr la cobertura universal de salud. En general, entre 5.7 y 8.4 millones de muertes anuales se atribuyen a la mala calidad de la atención en los países de ingresos bajos y medianos, lo que supone hasta un 15 % del total de muertes en esos países. Se considera

que una de las diez principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo son los eventos adversos que ocurren como consecuencia de una atención insegura.

Mejorar el acceso a los servicios de salud debe ir de la mano con aumentar la calidad y la seguridad de estos servicios. Además, la mala calidad de estos servicios —en particular la atención insegura— puede disminuir la confianza de las personas en el sistema de salud. De hecho, hay una necesidad urgente de posicionar la calidad en el centro de las acciones a nivel de establecimiento, del distrito y del país para avanzar hacia la cobertura universal de salud (OPS/OMS, 2020).

## 7. Metodología

La metodología para la elaboración del PMS fue mediante un proceso participativo y dinámico, orientado a involucrar tanto a la comunidad como a los actores clave. Este enfoque garantizó que el PMS se convirtiera en una herramienta representativa de las necesidades y prioridades en salud del municipio, contribuyendo de manera significativa a mejorar la salud de su población.

El proceso metodológico se desarrolló en cuatro etapas, apoyadas por diversas herramientas que facilitaron la participación de las instituciones y actores que influyen en la dinámica del municipio.

### 7.1. Etapa I: Preparación

En esta etapa se llevó 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 su elaboración, tener un primer acercamiento con las autoridades municipales y consolidar la conformación del Comité Estratégico. Se definieron los actores clave por medio de un mapeo y se trazó un cronograma de trabajo.

### 7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores clave, se procedió por parte del comité a convocar a dichos actores a un taller con el objetivo de identificar por medio del Análisis de la Situación de Salud el marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Asimismo, se tomaron como referentes las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores a nivel municipal, intersectorial e interinstitucional, obteniendo como resultado los principios, valores, misión y visión del presente PMS.

### 7.3. Etapa III: Trabajo

En la siguiente etapa, se llevó a cabo la construcción del documento del PMS, en conjunto con el Comité Estratégico, personal de la Municipalidad, personal del DMS y la cooperación técnica del equipo del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición de la OPS/OMS.

Se organizaron varios momentos de acuerdo con cada tema, objetivo y actividades. Inicialmente se analizó la información disponible para describir la situación de salud del municipio y establecer las bases sólidas para sustentar las acciones propuestas. Se realizó también un análisis del marco legal y normativo aplicado al mandato de la Municipalidad, Ley de Salud, entre otros instrumentos jurídicos y se identificó el presupuesto necesario para llevar a cabo las acciones propuestas en los próximos cinco años, garantizando así la sostenibilidad y las acciones conjuntas intersectoriales e interinstitucionales del PMS.

#### **7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización**

Durante esta fase se validó, aprobó y socializó el PMS desde un enfoque participativo y de fortalecimiento de la gobernanza local en salud, con la finalidad de consolidar un pacto social por la salud del municipio, liderado por la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## 8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

### 8.1. Análisis de factores condicionantes

#### 8.1.1. Perfil sociodemográfico

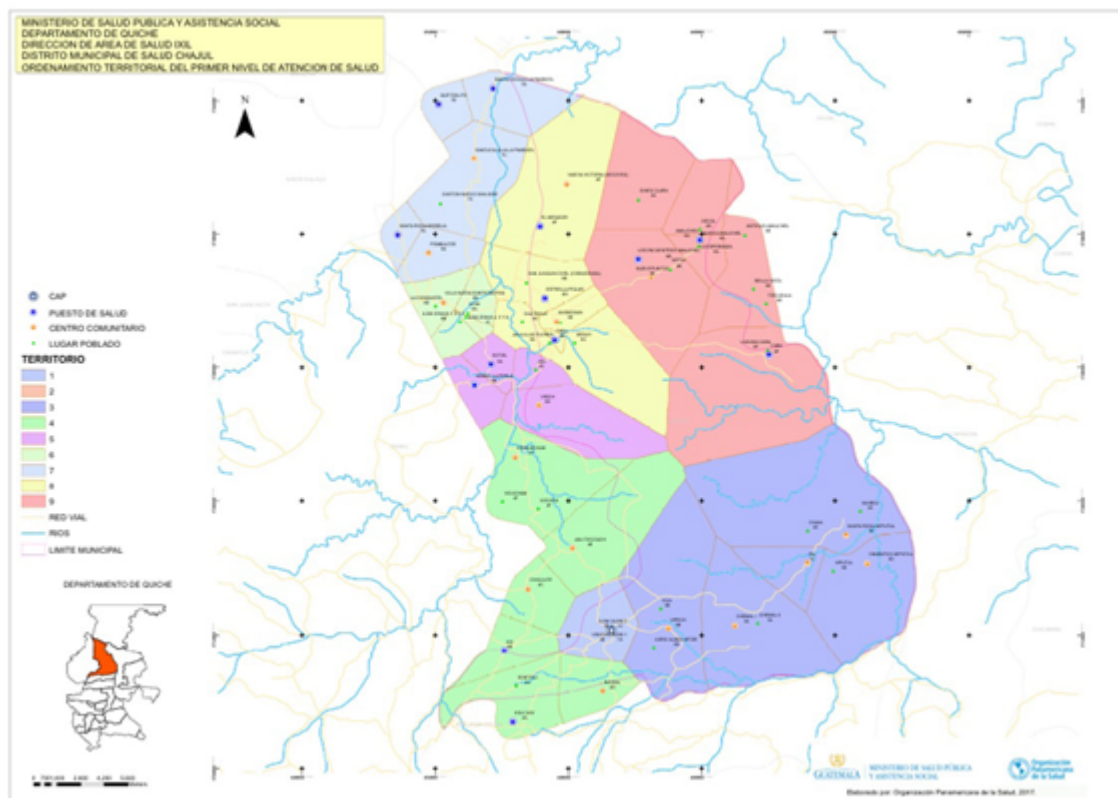
El municipio de Chajul es uno de los 21 municipios que conforman el departamento de Quiché. Se ubica en la región norte del departamento, a una distancia de 73 kilómetros de la ciudad capital y a 109 kilómetros de la cabecera departamental, Santa Cruz de Quiché.

##### *a. Entorno geográfico*

San Gaspar Chajul cuenta con una extensión territorial aproximada de 23 km<sup>2</sup>. Colinda con diversos municipios de los departamentos de Quiché y Huehuetenango:

- sur: Cotzal (Quiché);
- este: Uspantán (Quiché);
- oeste: Nebaj (Quiché);
- norte: Ixcán (Quiché).

**Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud**



Fuente: mapa del municipio de San Gaspar Chajul elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Repositorio 2017.

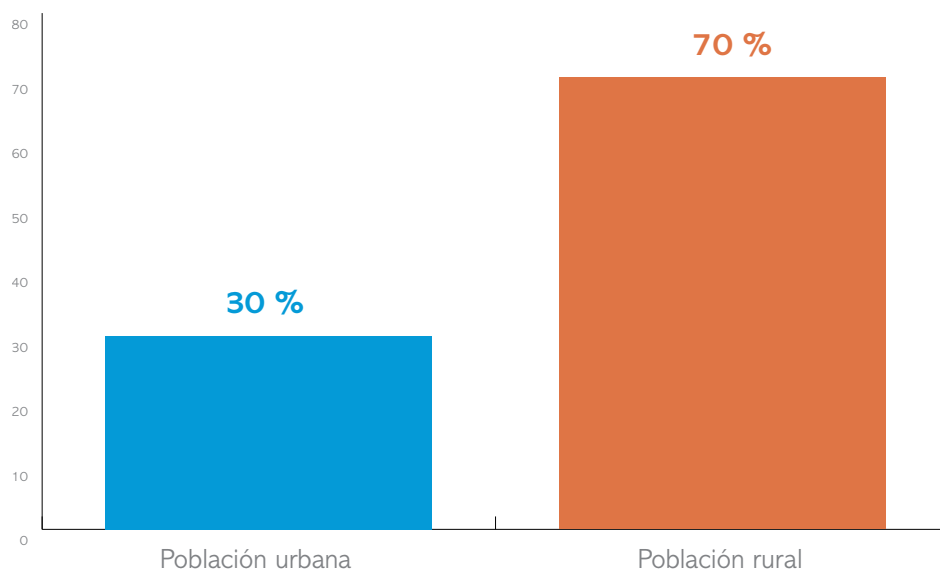
San Gaspar Chajul se encuentra a una altitud de 2076 metros sobre el nivel del mar, lo que influye en su clima y en las condiciones de vida de su población.

De acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), para el 2023, el municipio contaba con una población de 54,355 habitantes, lo que equivale a una densidad poblacional de 70 habitantes por km<sup>2</sup>. Sin embargo, el censo local reporta una población de 48,057 habitantes, con una densidad de 64 habitantes por km<sup>2</sup> (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

### **Urbanidad/ruralidad**

El municipio de San Gaspar Chajul presenta un índice de ruralidad elevado, con el 70 % de su población residiendo en áreas dispersas, distribuidas en 63 comunidades. Este contexto representa un desafío significativo para el acceso a los servicios básicos de salud.

**Figura 2. Índice de ruralidad, DMS de Chajul (2023)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

De los 48,057 habitantes (según datos del censo local del 2023), el 70 % corresponde a población femenina, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención a la salud materno-infantil. Además, el municipio registra un índice de natalidad del 6.18 %, lo que demanda estrategias efectivas para la promoción de la salud reproductiva y planificación familiar.

Ante esta realidad, se han priorizado acciones específicas para mejorar la atención a esta población, abordando problemáticas críticas como la mortalidad materna, el acceso a agua potable y saneamiento, la desnutrición y la infraestructura de los servicios de salud. Estas prioridades han sido integradas en el presente Plan Municipal de Salud, con estrategias dirigidas a garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales y mejorar la calidad de vida de las y los habitantes de Chajul.

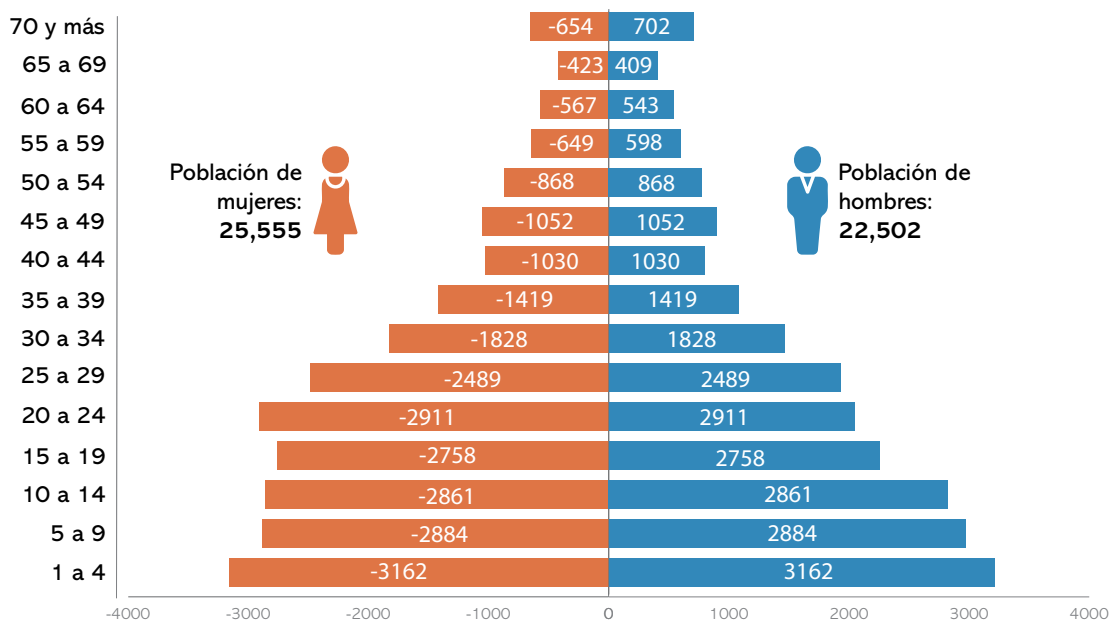
### **Clima**

Chajul presenta climas diversos según la época del año, que van desde 9 °C a 24 °C. Mantiene un clima frío la mayor parte del tiempo; asimismo, presenta lluvias durante gran parte del año, siendo mayo a octubre los meses con mayor volumen de precipitación (ASIS, 2023).

#### *b. Población*

El municipio de Chajul cuenta con una población total de 48,057 habitantes, según datos del censo local. La pirámide poblacional presentada refleja la distribución de la población por edad y sexo, evidenciando una estructura demográfica con una base ancha y una cúspide angosta. Este patrón es característico de una pirámide poblacional expansiva, propia de sociedades con altas tasas de natalidad y una población predominantemente joven (ASIS, 2023).

**Figura 3. Pirámide poblacional del municipio de Chajul, Quiché (2023)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

Aproximadamente, el 65 % de la población tiene entre 0 y 29 años, lo que evidencia un crecimiento demográfico acelerado. Dentro de este grupo, 17,065 son mujeres y de ellas, el 58 % (aproximadamente 9,900) están en edad fértil y residen en comunidades de difícil acceso. Esta situación representa un riesgo significativo para la mortalidad materna, ya que limita la cobertura de servicios de salud esenciales, como la atención prenatal, el parto seguro y la planificación familiar (ASIS, 2023).

La población infantil menor de cinco años representa el 13.2 % del total, lo que supone un reto para el sistema de salud en la atención a la primera infancia. La alta prevalencia de desnutrición crónica, el retraso en el crecimiento y la incidencia de enfermedades infecciosas, como las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), requieren una respuesta integral que incluya la promoción de la salud, la nutrición adecuada y el acceso oportuno a la atención médica (ASIS, 2023).

En cuanto a los indicadores demográficos, en el 2023, el DMS reportó una tasa de natalidad del 13.2 % y una tasa de fecundidad del 36.8 %. Para el 2024, se observó una reducción en ambos indicadores, con una tasa de natalidad del 6.18 % y una tasa de fecundidad del 16.96 %, reflejando cambios en la dinámica poblacional. Además, la tasa de crecimiento vegetativo se sitúa en 11.6 %, lo que indica una población en constante expansión (ASIS, 2023).

Por otro lado, la migración también ha influido en la estructura poblacional. Durante el 2023, 247 personas migraron fuera del municipio, principalmente entre los meses de enero y diciembre. Este fenómeno puede afectar la demanda de servicios de salud y el desarrollo de estrategias de atención para la población que permanece en el territorio (ASIS, 2023).

Ante esta realidad, es fundamental que el sistema de salud municipal refuerce sus estrategias para mejorar el acceso a la atención médica, especialmente en las comunidades más alejadas. La alta proporción de población joven y en edad fértil requiere intervenciones específicas en salud materno-infantil, mientras que la atención a la niñez debe enfocarse en prevenir la desnutrición y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles. Además, es necesario continuar el monitoreo de los cambios demográficos y sus implicaciones en la planificación y prestación de servicios de salud, asegurando una cobertura equitativa y efectiva para toda la población.

### c. Indicadores demográficos

En el 2023, el municipio de San Gaspar Chajul presentó un índice de crecimiento vegetativo del 11.6 %, reflejando un aumento sostenido de la población. La tasa de natalidad fue de 13.8 por cada 1,000 habitantes, indicando una dinámica poblacional en crecimiento, impulsada por una tasa de fecundidad del 36.8 %, lo que sugiere un número significativo de nacimientos en mujeres en edad fértil (ASIS, 2023).

**Tabla 1.**  
**Indicadores demográficos de San Gaspar Chajul, Quiché (2023)**

Variable	Indicador	Total
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	11.6 %
Fecundidad	Tasa de fecundidad	36.8 %
Natalidad	Tasa de natalidad	13.8 %
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	35 %
	Razón de mortalidad materna	0.8 %
	Mortalidad infantil	59.6 %
	Mortalidad neonatal	2.6 %

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

En cuanto a la mortalidad, se registró una tasa de mortalidad general del 35 por cada 1000 habitantes, influenciada principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos. La razón de mortalidad materna fue de 0.8 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención materna y garantizar el acceso a servicios de salud para mujeres en edad reproductiva (ASIS, 2023).

La mortalidad infantil alcanzó 59.6 casos por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad neonatal fue de 2.6 por cada 1000 nacidos vivos. Estas cifras evidencian la urgencia de mejorar la atención prenatal y neonatal, así como fortalecer las estrategias de prevención de enfermedades en la primera infancia (ASIS, 2023).

Estos datos reflejan la necesidad de implementar políticas y programas de salud que mejoren el acceso a servicios esenciales, reduzcan los riesgos asociados a la maternidad y fortalezcan la atención a la infancia para disminuir los indicadores de mortalidad en el municipio.

#### d. Educación

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) recabados durante el XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda (2018), el municipio de San Gaspar Chajul presenta una tasa de analfabetismo del 72 % en la población de siete años y más.

**Tabla 2.**  
**Porcentaje de población analfabeta en Chajul, Quiché (2018)**

Género	Población de 7 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo
Masculino	18,157	27,190	72 %
Femenino	19685		
Total	37,842	27,190	72 %

Fuente: adaptado de Instituto Nacional de Estadística (2018). XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.

Al analizar los resultados por género, se observa que el 64 % de los hombres son alfabetos, mientras que, en las mujeres, este porcentaje es del 56 %, evidenciando una brecha educativa de género, donde la población masculina ha tenido mayor acceso a la alfabetización. Este alto índice de analfabetismo representa un desafío significativo para el desarrollo educativo, profesional y económico del municipio, ya que limita las oportunidades de empleo y el acceso a mejores condiciones de vida. Es fundamental fortalecer estrategias de educación inclusiva y programas de alfabetización que permitan reducir esta brecha y mejorar la calidad de vida de la población.

#### e. Socioeconómico

##### i. Pobreza

El municipio de Chajul enfrenta una situación socioeconómica crítica, con un 66 % de su población viviendo en pobreza general y un 34.03 % en pobreza extrema. La mayoría de la población reside en áreas rurales dispersas, lo que dificulta el acceso a servicios esenciales como atención médica, alimentos y servicios básicos. Esta dispersión geográfica, sumada a la deficiente infraestructura vial, representa un riesgo significativo para la salud de las y los habitantes, aumentando las tasas de morbilidad y desnutrición en la región (ASIS, 2023).

##### ii. Acceso a servicios básicos

Según los datos del ASIS realizado por el DMS de Chajul en el 2024, el municipio cuenta con un total de 8,937 viviendas, de las cuales 8,610 (80 %) disponen de abastecimiento de agua a través de acueducto, mientras que 321 viviendas (17 %) obtienen el recurso por otros medios, como chorros comunitarios, pozos propios, ríos o agua de lluvia (ASIS, 2023).

**Tabla 3.**

**Acceso por tipo de abastecimiento en el municipio**

Municipio	n.o de viviendas	Acceso de agua para consumo humano			
		Por acueducto		Por otro medio	
		% de viviendas con abastecimiento por acueducto	n.o de habitantes con abastecimiento por acueducto	% de viviendas con abastecimiento por otro medio	n.o de habitantes con abastecimiento por otro medio
Chajul	8937	84 %	8610	16 %	321

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

El 20 % de la población sin acceso a agua entubada enfrenta un mayor riesgo de enfermedades diarreicas, parasitarias e infecciosas. Asimismo, esta situación genera un impacto negativo en los índices de desnutrición, debido a la posible contaminación del agua utilizada para el consumo y la preparación de alimentos. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer los sistemas de abastecimiento, implementar estrategias de tratamiento y almacenamiento seguro del agua y promover prácticas de higiene para reducir el impacto en la salud de la población.

*iii. Acceso a disposición de excretas*

Según los datos del Análisis de Situación de Salud del Distrito Municipal de Salud de Chajul (2024), el municipio cuenta con 8937 viviendas, de las cuales 8222 (91 %) disponen de un sistema adecuado para la eliminación de excretas mediante inodoros o letrinas. Sin embargo, las 715 viviendas restantes (9 %) aún recurren a la defecación al aire libre u otros métodos inadecuados, lo que representa un riesgo sanitario significativo.

**Tabla 4.**

**Acceso a disposición de excretas, San Gaspar Chajul, Quiché (2023)**

Municipio	n.o de viviendas	Acceso a disposición de excretas			
		% de viviendas con inodoro/letrina	n.o de habitantes con inodoro/letrina	% de viviendas con otros medios (fecalización al aire libre)	n.o de habitantes con otros medios (fecalización al aire libre)
Chajul	8937	91 %	8222	9 %	715

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

La falta de infraestructura sanitaria adecuada expone a la población a enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria, como infecciones diarreicas agudas y parasitismo intestinal, afectando principalmente a niñas, niños y grupos vulnerables. Estos datos resaltan la urgencia de fortalecer los programas de saneamiento básico, promoviendo la construcción de letrinas y sistemas de disposición de excretas adecuados, así como la sensibilización comunitaria sobre la importancia del saneamiento e higiene para la prevención de enfermedades.

*iv. Disposición de basura en el municipio*

Según los datos recabados con el Análisis de Situación de Salud, en el municipio de San Gaspar Chajul, el 95 % de las viviendas (8538 hogares) disponen de un sistema adecuado de manejo de residuos sólidos mediante el tren de aseo. Sin embargo, aún quedan 399 viviendas (5 %) donde se elimina la basura a través de métodos inadecuados, como enterramiento, quema o disposición al aire libre.

La inadecuada gestión de residuos aumenta el riesgo de padecimientos asociados a la contaminación ambiental, como enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales y proliferación de vectores. Además, impacta negativamente en el ecosistema local, contribuyendo a la contaminación del suelo y fuentes de agua.

**Tabla 5.**  
**Acceso a disposición de basura, San Gaspar Chajul, Quiché (2023)**

Municipio	n.º de viviendas	Disposición de basuras			
		Tren de aseo		Otros medios (Enterrada, quemada, al aire libre...)	
		% de viviendas con tren de aseo	n.º de habitantes con tren de aseo	% de viviendas con otros medios	n.º de habitantes con otros medios
Chajul	8937	95 %	8538	5 %	399

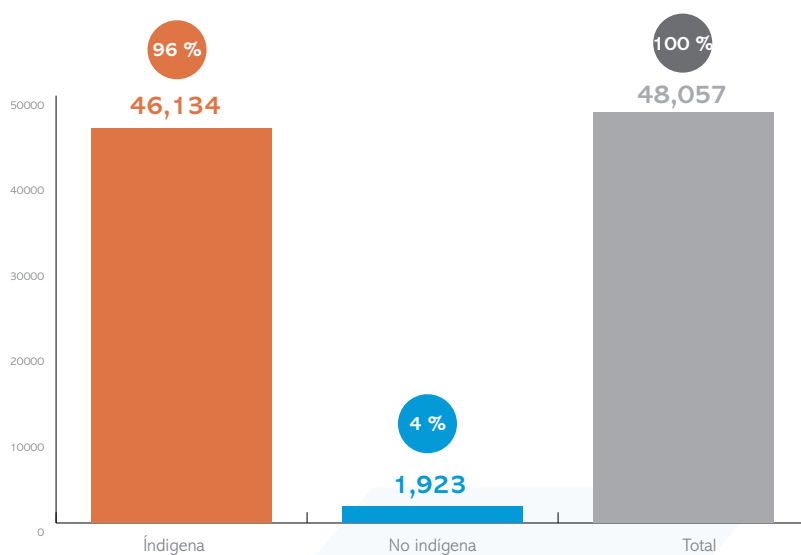
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer programas de educación ambiental y mejorar la cobertura de recolección de residuos, promoviendo estrategias de clasificación, reciclaje y tratamiento adecuado de desechos para reducir los efectos negativos en la salud y el medio ambiente.

#### v. Etnias

Actualmente, el municipio de Chajul se integra por una población indígena, que corresponde al 96 % de población total. Ello resalta la importancia de establecer estrategias de salud con pertinencia cultural que se ajusten a las necesidades de la población, orientadas a los cambios de comportamiento y que se puedan medir con base en propuestas de indicadores.

**Figura 4. Población indígena, DMS de Chajul (2023)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

La mayor parte de la población adulta no habla el castellano, lo cual implica transmitir los mensajes clave adaptados al idioma local para la educación en salud de la población. Debido a ello, se han buscado estrategias de promoción en diferentes medios de comunicación.

*iv. Celebraciones sociales y religiosos*

En San Gaspar Chajul, se realizan diferentes a actividades sociales. La fiesta patronal de Chajul se celebra del 4 al 6 de enero de cada año. Además de formar un ambiente de feria, es una expresión del folclor local, reflejado en un sinnúmero de danzas y bailes tradicionales. Además, en el tiempo de celebración de la Cuaresma, el segundo y cuarto viernes el municipio recibe feligreses de otros municipios y departamentos (romería), lo que hace manifiesta la fe hacia el Santo Cristo de Chajul.

Las ventas callejeras y los juegos de las ferias patronales son ambientes que aún siguen conservándose en la región. Las ventas de alimentos callejeros pueden ser un factor favorecedor para la aparición de enfermedades de transmisión digestiva, debido a la deficiente higiene y la manipulación inadecuada de estos (ASIS, 2023).

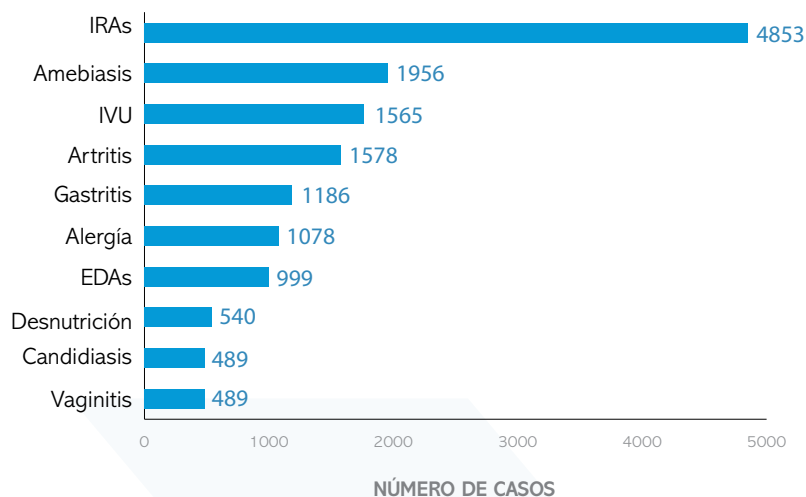
## 8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

### 8.2.1. Análisis de morbilidad

*a. Descripción de las situaciones epidemiológicas*

El Análisis de la Situación de Salud en el municipio de Chajul, Quiché, evidencia que las principales causas de morbilidad en el 2023 estuvieron relacionadas con enfermedades infecciosas y crónicas, muchas de ellas prevenibles. La infección respiratoria aguda (IRA) fue la causa más frecuente, representando el 24.3 % del total de consultas, con una tasa de 970.9 casos por cada 10,000 habitantes. Esto refleja la influencia de factores ambientales, climáticos y la falta de acceso a medidas preventivas, como vacunación y promoción de la higiene.

**Figura 5. Morbilidad general en el municipio de Chajul, Quiché (2023)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

Le sigue la amebiasis, con un 10.6 %, asociada a deficiencias en saneamiento básico y consumo de agua no tratada. Otras enfermedades de alta incidencia incluyen infección de vías urinarias (9.5 %), artritis (8 %) y gastritis (7.5%), condiciones que pueden estar relacionadas con hábitos alimenticios, factores ambientales y acceso a servicios de salud.

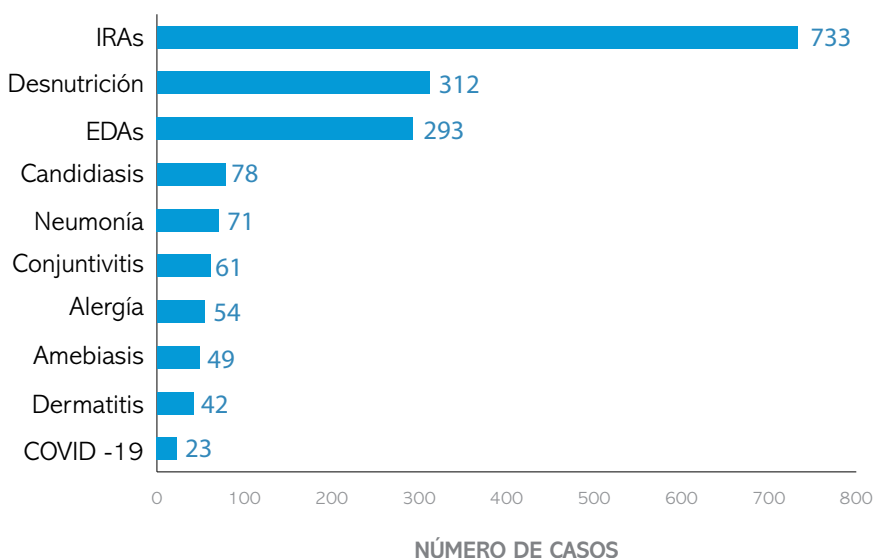
Otras afecciones, como la desnutrición proteico-calórica o desnutrición aguda con 40 casos reportados (4.2 %) y candidiasis (4.2 %) también destacan en la morbilidad general, lo que refleja vulnerabilidades en grupos específicos, como niñas, niños y mujeres en edad fértil.

Las diez principales enfermedades representan el 80.3 % del total de consultas, evidenciando la importancia de fortalecer estrategias preventivas enfocadas en la promoción de la salud, acceso a agua potable, mejoramiento del saneamiento básico y educación en hábitos saludables.

### • Morbilidad infantil

El análisis epidemiológico revela que las IRA son la principal causa de morbilidad infantil, representando un 44.1 % del total de casos reportados. Este alto índice está relacionado con factores climáticos adversos y deficiencias en las prácticas de higiene en el hogar y la preparación de alimentos.

**Figura 6. Principales causas de morbilidad infantil, Chajul, Quiché (2023)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

En segundo lugar, se encuentra el retardo en el desarrollo debido a la desnutrición proteico-calórica, con un 18.2 % de los casos. Ello refleja el panorama de inseguridad alimentaria y la falta de acceso a una nutrición adecuada en la población infantil. La tercera causa de morbilidad son las enfermedades diarreicas agudas (EDA) con un 11.9 %, lo que evidencia la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado en algunas comunidades.

Otras enfermedades relevantes incluyen candidiasis, neumonía y conjuntivitis, que afectan principalmente a menores de un año, reflejando la vulnerabilidad del grupo etario ante infecciones y problemas de salud relacionados con el ambiente y la higiene.

Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias preventivas, como la promoción de la higiene, la mejora del acceso a agua potable y el fortalecimiento de los programas de nutrición y atención primaria en salud para la infancia en el municipio.

• **Análisis del corredor endémico de infecciones respiratorias agudas, Chajul (2023)**

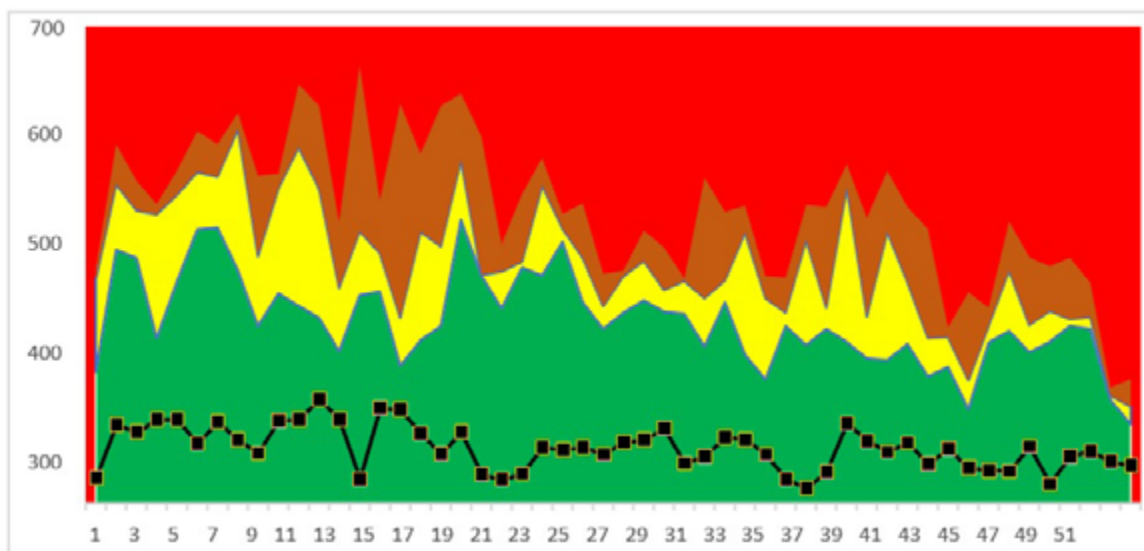
La figura 7 muestra el corredor endémico de IRA en el municipio de Chajul, Quiché, durante el 2023. Este corredor permite visualizar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad a lo largo de las semanas epidemiológicas, clasificando las zonas de riesgo:

- zona verde: nivel esperado de casos (seguridad epidemiológica);
- zona amarilla: nivel de alerta (incremento de casos);
- zona roja: epidemia (exceso de casos fuera del rango esperado).

Se observa que durante las semanas epidemiológicas 12 y 15, se registró un aumento significativo de casos, coincidiendo con la temporada de calor. Este patrón es relevante, ya que el clima seco y la contaminación del aire pueden contribuir a un aumento en la incidencia de infecciones respiratorias.

Las IRA representan la primera causa de morbilidad en el municipio, con un total de 4666 casos, equivalente al 24.3 % del total de consultas en el 2023. Estos datos resaltan la necesidad de una evaluación detallada de los factores biológicos, sociales y ambientales que favorecen su propagación.

**Figura 7. Infecciones respiratorias agudas, DMS de Chajul (2023)**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA 18) y Departamento de Estadística, Distrito Municipal de Salud (DMS) Chajul, 2023.

Para reducir la incidencia de IRA, es fundamental fortalecer la educación en salud enfocada en:

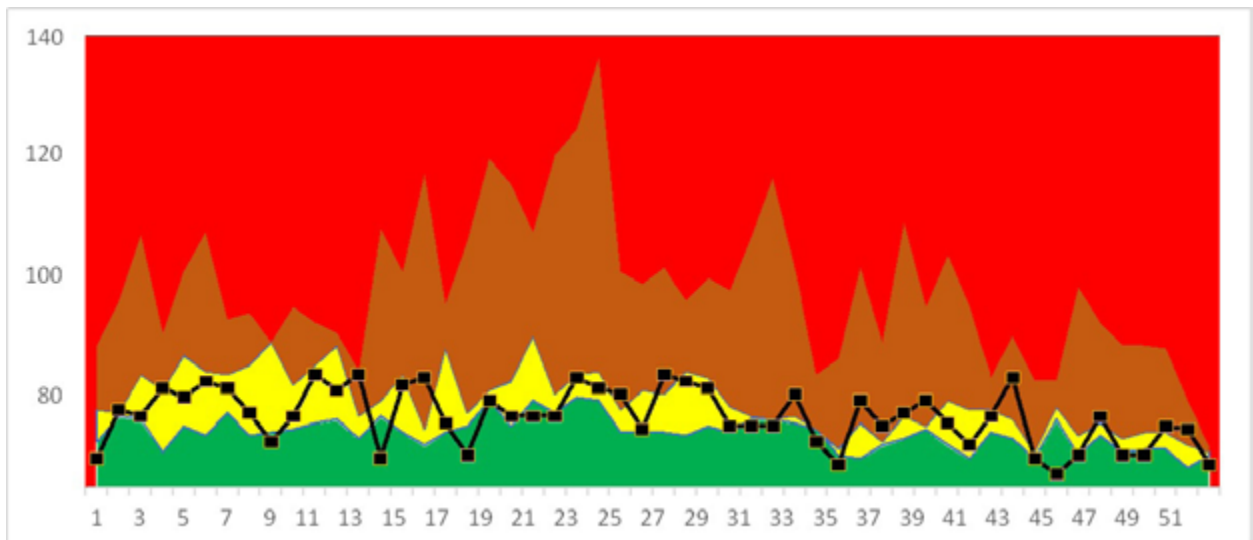
- promoción de la vacunación contra influenza y neumococo;
- medidas de prevención como el lavado de manos y el uso de mascarillas en temporadas críticas; y
- reducción de la contaminación del aire mediante estrategias de control del humo de leña y la exposición a agentes irritantes (Argueta y Caba, 2023).

#### • Análisis del corredor endémico de enfermedades gastrointestinales, Chajul (2023)

El corredor endémico presentado muestra el comportamiento de las EDA en el municipio de Chajul, Quiché, a lo largo del 2023. Se identificaron picos de incidencia en las semanas epidemiológicas 13, 16, 27, 33, 36, 39, 43, 47, 50 y 51, reflejando un aumento de casos en distintas temporadas.

Las EDA representaron la segunda causa de morbilidad general en el municipio, con un registro de 1164 casos, equivalente al 6 % del total de consultas. Este incremento está directamente relacionado con factores ambientales y de saneamiento, incluyendo el acceso limitado a agua potable y condiciones inadecuadas de higiene.

**Figura 8. Corredor endémico de enfermedades gastrointestinales, Chajul (2023)**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA 18) y Departamento de Estadística, Distrito Municipal de Salud (DMS) de Chajul, 2023.

Para reducir este impacto, se requieren acciones urgentes en agua y saneamiento, tales como:

- mejoramiento de la calidad del agua mediante cloración y acceso a fuentes seguras;
- fortalecimiento de la educación en salud para la adecuada manipulación y almacenamiento del agua; y
- saneamiento básico adecuado, promoviendo el acceso a sistemas de disposición de excretas.

Además, estas enfermedades están estrechamente relacionadas con la desnutrición infantil, ya que episodios recurrentes de diarrea afectan la absorción de nutrientes, incrementando la vulnerabilidad de la población pediátrica. Por ello, la implementación de estrategias integrales es clave para reducir la carga de enfermedades gastrointestinales y mejorar la salud pública en el municipio.

### 8.2.2. Análisis de mortalidad

El análisis de mortalidad en el municipio de Chajul refleja que el 76 % de los fallecimientos registrados en el 2023 fueron causados por diez enfermedades principales, lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención en salud (ASIS, 2023).

La principal causa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con un 20.2 % del total de casos, reflejando una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la población. La diabetes *mellitus* (10 %) y los tumores malignos (9.1 %) ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente, lo que sugiere la importancia de mejorar la detección temprana y el control de enfermedades crónicas.

Las infecciones respiratorias agudas (7 %), junto con las enfermedades cerebrovasculares (5.8 %) y las enfermedades digestivas e intestinales (5.8 %), también contribuyen significativamente a la carga de mortalidad en el municipio. Esto apunta a la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud, el control de enfermedades infecciosas y la atención a enfermedades metabólicas.

**Figura 9. Principales causas de mortalidad general, Chajul (2023)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

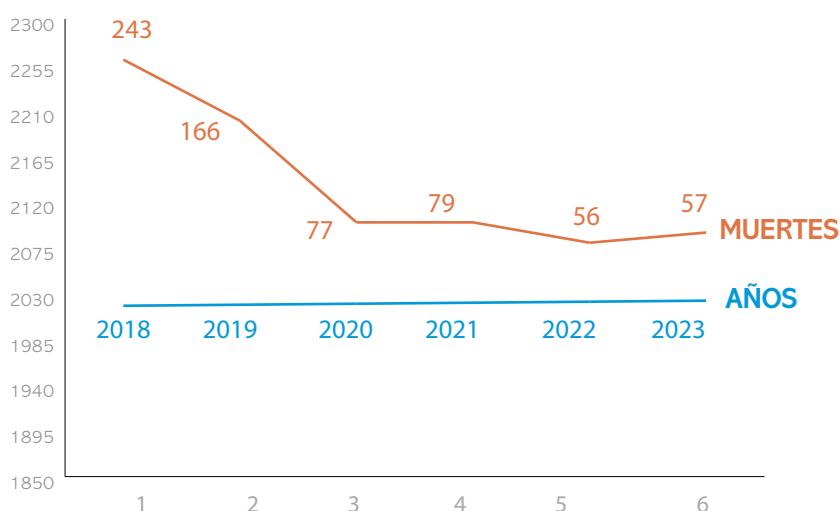
La implementación de estas estrategias es clave para disminuir la mortalidad en la población y mejorar la calidad de vida en Chajul.

## • Mortalidad infantil

El comportamiento de la mortalidad infantil en Chajul durante el período 2018-2023 muestra una tendencia a la disminución, aunque sigue siendo un desafío para la salud pública del municipio. En el 2018, se registró el pico más alto con 243 muertes en menores de un año, lo que representó un problema crítico en la atención materno-infantil. Sin embargo, a partir del 2019, se observó una reducción significativa, alcanzando 166 casos en ese período.

Durante el 2020 y 2021, la mortalidad infantil continuó disminuyendo, con 77 y 79 casos respectivamente, mientras que en el 2022 se redujo a 56 muertes. Para el 2023, la cifra cerró con 57 casos, manteniéndose estable en comparación con el año anterior.

**Figura 10. Mortalidad infantil, DMS de Chajul (2023)**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

A pesar de estos avances, la mortalidad infantil sigue representando un problema prioritario, especialmente en comunidades de difícil acceso donde persisten limitaciones en la atención médica, la disponibilidad de agua potable y el saneamiento básico. Para continuar con la reducción de estas cifras, se requiere reforzar la educación en salud materno-infantil, mejorar el acceso a servicios de salud en zonas rurales y garantizar un seguimiento adecuado a neonatos en situación de riesgo.

Si bien la reducción de la mortalidad infantil en los últimos años es un indicador positivo, aún se deben fortalecer estrategias de prevención y atención para garantizar mejores condiciones de vida y salud para la niñez en Chajul.

### 8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud

El Distrito Municipal de Salud de San Gaspar Chajul cuenta con una amplia red de establecimientos de salud, distribuidos estratégicamente en sus nueve territorios y 44 sectores. Dentro de esta estructura, se dispone de 16 puestos de salud, de los cuales seis son oficiales y diez son funcionales, además de 13 centros comunitarios y un centro de salud ubicado en la comunidad de Ilom. Asimismo, el municipio cuenta con un Centro de Recuperación Nutricional, el cual brinda atención a niñas y niños con desnutrición en los tres municipios del área ixil.

#### 8.3.1. Cobertura y accesibilidad de los servicios de salud

La distribución de los puestos de salud y centros comunitarios presenta dificultades en el acceso debido a las grandes distancias y tiempos de traslado hacia los centros de referencia de segundo y tercer nivel. Algunas comunidades, como Santa Clara y Caba, se encuentran a más de 120 km de distancia, con tiempos de traslado de hasta 5 horas para llegar a un hospital de mayor capacidad. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la red de atención primaria, garantizando recursos humanos, infraestructura adecuada y equipamiento en los puestos de salud y centros comunitarios para responder a las necesidades sanitarias de la población, especialmente en zonas rurales de difícil acceso.

**Tabla 6.**

**Centros de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud, San Gaspar Chajul, Quiché (2023)**

n.o de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
8	A, B, C	Chel, Jala Las Flores	Puesto de Salud oficial	75 km	2 h y 10 min	3 h
9	A	Amajchel	Puesto de Salud	100 km	3 h y 20 min	4 h
5	A	Sotzil	Puesto de Salud	60 km	1 h y 30 min	2 h y 10 min
7	D	Santa Cecilia La Pimienta	Puesto de Salud	120 km	3 h y 40 min	4 h y 40 min
3	A	Xolcuay	Puesto de Salud	10 km	20 min	30 min
3	B	Xix	Puesto de Salud	12 km	25 min	35 min
5	C	Jua	Puesto de Salud	55 km	1 h y 20 min	2 h
8	D	Estrella Polar	Puesto de Salud	82 km	2 h y 40 min	3 h y 10 min
8	F	Mirador	Puestos de Salud funcionales	95 km	3 h	3 h y 50 min
9	A	Encuentros Amajchel	Puesto de Salud	96 km	3 h y 10 min	4 h
9	C	Santa Clara	Puesto de Salud	120 km	3 h y 50 min	4 h y 30 min
9	E	Antigua Amajchel	Puesto de Salud	120 km	3 h y 40 min	4 h y 40 min
9	F	Caba	Puesto de Salud	130 km	4 h y 40 min	5 h y 50 min
5	B	Xemac la Perla	Puesto de Salud	60 km	1 h y 30 min	2 h y 10 min
7	A	Santa Rosa Morelia	Puesto de Salud	95 km	3 h y 20 min	4 h y 10 min
7	E	Quetzalito	Puesto de Salud	135 km	4 h y 20 min	5 h
4	B	Vipech	Centro comunitario	5 km	15 min	1 h y 25 min
4	A	Chemal	Centro comunitario	13 km	35 min	1 h y 25 min
4	C	Pal	Centro comunitario	20 km	1 h y 10 min	2 h

n.o de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
4	D	Cimientos	Centro comunitario	40 km	2 h y 30 min	3 h
4	E	Santa Rosa Xeputul	Centro comunitario	25 km	1 h y 20 min	2 h
3	D	Batzul, Visuchuj	Centro comunitario	5 km	15 min	1 h
3	C	Chacalte	Centro comunitario	16 km	35 min	1 h
3	E	Juil	Centro comunitario	12 km	20 min	1 h y 10 min
3	F	Visiquichum,	Centro comunitario	25 km	1 h	1 h y 50 min
6	A, B, C, D	Ilom, La Conquista	Centro de Salud	72 km	2 h y 40 min	3 h y 30 min
7	C	Santa Eulalia	Centro comunitario	110 km	3 h y 30 min	4 h y 40 min
7	B	Pombaltzé	Centro comunitario	95 km	3 h y 20 min	4 h y 10 min
8	E	Xaxmoxan	Centro comunitario	80 km	2 h y 35 min	3 h y 10 min
5	D	Visich	Centro comunitario	80 km	2 h y 50 min	3 h y 40 min

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023). Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

### 8.3.2 Principales intervenciones en salud

Los establecimientos de salud del municipio implementan una variedad de programas y estrategias dirigidas a la atención, prevención y vigilancia epidemiológica, entre las que destacan:

- salud integral de la mujer y salud reproductiva;
- unidad de inmunizaciones para el fortalecimiento de la cobertura de vacunación;
- Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional;
- vigilancia y control de enfermedades vectoriales como dengue, malaria, zika, chikunguña, chagas y leishmaniasis;
- atención a ITS-VIH y tuberculosis;
- saneamiento ambiental, acceso a agua potable y prevención de enfermedades transmitidas por agua y alimentos;
- atención materno-infantil, promoción de lactancia materna y prevención de la desnutrición;
- manejo de enfermedades crónicas y degenerativas; y
- salud mental y apoyo a poblaciones vulnerables.

A pesar de la existencia de una red de servicios de salud, el municipio enfrenta grandes desafíos debido a la dispersión geográfica de la población, barreras de acceso y déficit de recursos en los puestos de salud. Para mejorar la respuesta sanitaria, es fundamental:

- Fortalecer la infraestructura y el equipamiento en los puestos de salud, priorizando los de difícil acceso.
- Ampliar la cobertura de servicios básicos, garantizando la disponibilidad de medicamentos y personal de salud capacitado.

- Mejorar los tiempos de referencia y contrarreferencia para evitar complicaciones en pacientes que requieren atención especializada.
- Fortalecer la prevención y promoción de la salud, especialmente en saneamiento, vacunación y enfermedades crónicas.

### 8.3.3 Análisis de recursos humanos y establecimientos de salud en San Gaspar Chajul (2023)

El análisis de los recursos humanos y la disponibilidad de establecimientos de salud en el municipio de San Gaspar Chajul revela limitaciones importantes en la prestación de servicios de salud, especialmente en atención especializada y capacidad hospitalaria.

En cuanto a la infraestructura disponible, el municipio cuenta con un Centro de Atención Permanente (CAP) y un centro de salud que brindan atención médica ambulatoria y programas preventivos. Además, dispone de 16 puestos de salud y 13 centros comunitarios de salud, que ofrecen atención primaria en comunidades alejadas. También se encuentra operativo un Centro de Recuperación Nutricional, enfocado en la atención de niñas y niños con desnutrición, y un Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que atiende a un sector afiliado de la población. Complementariamente, existen 15 farmacias que facilitan el acceso a medicamentos.

**Tabla 7.**

**Recurso de salud disponible para las y los habitantes en el municipio de San Gaspar Chajul (2023)**

Establecimientos disponibles para las y los habitantes													
Hospitales públicos	CAIMI	CAP	Centros de salud	Puestos de salud	Centros comunitarios de salud	Casas maternas	Centros de recuperación nutricional	IGSS	Hospitales privados	Clinicas privadas	Farmacias	Otros	
0	0	1	1	16	13	0	1	0	1	1	15	0	
Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
1	0	0	0	0	0	15	118	7	1	175	0		0

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, DMS Chajul, Quiché.

Sin embargo, la falta de hospitales y unidades de referencia especializada representa una barrera crítica en la atención de emergencias y enfermedades complejas, ya que los pacientes deben recorrer largas distancias para acceder a atención de segundo y tercer nivel.

En términos de recursos humanos, el panorama es aún más preocupante. El municipio solo cuenta con un médico general para atender a toda la población y no dispone de especialistas en áreas clave como pediatría, gineco-obstetricia, cirugía o medicina interna. Para compensar esta carencia, el sistema de salud se apoya en 15 enfermeras profesionales y 118 auxiliares de enfermería, quienes desempeñan un papel esencial en la atención primaria.

Además, las comadronas juegan un papel fundamental en el municipio, ya que muchas mujeres dan a luz en sus comunidades debido a la falta de acceso a hospitales. Actualmente, hay 175 comadronas activas, lo que resalta su importancia en la salud materno-infantil. Asimismo, el municipio cuenta con 7 técnicos en salud rural (TSR) y un inspector de saneamiento ambiental (ISA), quienes se encargan de la vigilancia epidemiológica y la promoción de la salud en la comunidad.

A pesar de estos esfuerzos, el déficit de personal especializado sigue siendo una limitación crítica. La ausencia de pediatras, gineco-obstetras y cirujanos dificulta la atención de emergencias, el seguimiento a embarazos de alto riesgo y la atención de enfermedades crónicas, lo que incrementa la vulnerabilidad de la población.

#### • **Desafíos y acciones prioritarias**

Ante esta realidad, es fundamental fortalecer la red de servicios de salud en el municipio. Se requiere la contratación de médicos especialistas para mejorar la atención materno-infantil y reducir la mortalidad por causas prevenibles. Asimismo, es necesario mejorar la coordinación con hospitales de referencia para agilizar la atención de emergencias y reducir los tiempos de traslado.

Otro aspecto prioritario es fortalecer la formación y dotación de insumos a las comadronas, dado su papel crucial en la atención de partos en comunidades con acceso limitado a servicios médicos. Además, se debe mejorar el equipamiento de los puestos de salud para garantizar una cobertura más eficiente en las zonas rurales.

## 9. Prioridades municipales de salud

Con base en el Plan de Desarrollo Sostenible Guatemala 2030, el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2028, el Plan Operativo Multianual 2024-2028 y el Plan Operativo Anual 2024, se respaldan las prioridades, acciones estratégicas y compromisos políticos en los niveles nacionales e internacionales, con la finalidad de establecer prioridades municipales, cumpliéndose en diferentes acciones.

**Tabla 8.**

**Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo**

Prioridad nacional de desarrollo	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Hambre Cero	Desnutrición	Disminución de casos sobre retardo de crecimiento en menores de cinco años mediante acciones estratégicas y mejoramiento de las condiciones del CRN para la recuperación de los niños mediante el abordaje de dotación de fórmulas al CAP, referencia oportuna, cambio de comportamiento, estrategias de tecnificación agrícola y emprendimiento familiar.
Salud y bienestar	Acceso a los servicios de salud	Acceso para la reducción de la mortalidad materna, estrategia de abordaje para la reducción de la mortalidad materna con base en las acciones de casa materna, encuentros entre líderes y religiosos, legalización de comités y mejoramiento de carreteras.
		Mejoramiento de infraestructura de los servicios de salud mediante de la certeza jurídica de los servicios de salud y rehabilitación de servicios de salud, estrategia para el mejoramiento del acceso resolutivo de los problemas de salud de la población rural.
Agua limpia y saneamiento	Mejoramiento de la calidad de agua y saneamiento	Mejoramiento del sistema de agua para los diversos usos, fundamentalmente para el consumo humano y reducción de tasas de morbilidad general e infantil en IRA y EDA.

Fuente: SEGEPLAN (2022).

Según el Análisis de la Situación de Salud del 2023, se identificaron los principales temas priorizados que dan soporte a las acciones estratégicas del PMS, descritos a continuación.

## 9.1. Acceso a los servicios de salud

Para el 2023, se reportaron cinco muertes maternas por las siguientes causas: abdomen agudo, choque, preclamsia, asma y hemorragias. El Distrito Municipal de Salud de Chajul tiene la característica de que la mayoría de partos son atendidos a nivel comunitario por comadronas. Entre las razones por las que las mujeres embarazadas, en especial en las áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención se menciona la distancia entre las comunidades y el CAP, carreteras en malas condiciones, la falta de vehículos para el traslado, el costo y la cultura. Por lo tanto, es un problema que debe priorizarse; con el objetivo de contribuir a la disminución de este indicador, se proponen las siguientes soluciones:

- construcción de casa materna;
- servicio de emergencias coordinado por la Municipalidad y el DMS;
- encuentros pastorales con líderes comunitarios para prevenir la muerte materna y promover la planificación familiar;
- coordinación de referencia y contrarreferencia a través de la Oficina Municipal de la Mujer y de la Niñez;
- acreditación y legalización de todos los comités de salud por la Municipalidad; y
- mejorar las condiciones de accesibilidad de las comunidades.

## 9.2. Agua y saneamiento

De las 8937 viviendas ubicadas en el municipio de Chajul, el 84 % de estas tiene acceso a agua entubada. En la vigilancia de agua segura que se realizó en el 2023, del 100 % de los sistemas vigilados, el 84 % de los sistemas de agua no son aptos para el consumo humano, derivado de que no se clora el agua ni se cuenta con tanques de captación y distribución, situación que dificulta que se pueda clorar el agua para garantizar el consumo de agua segura.

Dado que el agua que consume la población no ha recibido tratamiento de cloración, el consumo de agua sin previo tratamiento contribuye a que la población esté en riesgo a enfermarse; dentro de las morbilidades, hay predominio de las enfermedades intestinales: diarrea, parasitismo e infecciones intestinales. Dicha situación incide en la salud de toda la población, especialmente en menores de cinco años.

Por consiguiente, se proponen las siguientes acciones:

- construcción de tanques de distribución y captación de agua;
- Instalación de clorinadores (MSPAS, Municipalidad);
- Rehabilitación de clorinadores (MSPAS, Municipalidad);
- compra de pastillas de hipoclorito de calcio;
- contar con más personal de OMAS para el seguimiento de agua segura a nivel rural;
- creación de un laboratorio municipal para el procesamiento de muestras de agua;
- instalación de un nuevo sistema de agua;
- proyectos de letrización y de alcantarillado.

### 9.3. Desnutrición

Para el 2023, se detectaron 40 casos de niñas y niños con desnutrición proteico-calórica o desnutrición aguda. De estos casos, el 77 % son menores de dos años. Se ha observado que la prevalencia de este tipo de desnutrición afecta más el rango de edades de uno a dos años, posiblemente debido a la inadecuada transición a la alimentación complementaria, ya que el niño debe iniciar una alimentación a libre demanda y en estas situaciones, influyen las malas prácticas de alimentación por la familia, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la extrema pobreza.

Para disminuir los casos de desnutrición en el municipio, se establecen las siguientes soluciones:

- promoción constante en la radio, perifoneo, charlas educativas sobre las acciones de la “ventana de los 1000 días”;
- dotación de fórmulas para el tratamiento de menores con DA;
- referencia oportuna de pacientes con DA a un centro de mayor resolución (CRN y Hospital);
- tecnificación agrícola, para mejorar la producción de granos básicos y otros alimentos;
- cadenas de valor a través de emprendimientos femeninos, para mejorar el ingreso para reducir la desnutrición (Oficina Municipal de Fomento Económico);
- promover acciones de cambio de comportamiento a través de la DMM;
- reducción del retardo de crecimiento en un 5 % en cinco años; y
- mejoramiento de los servicios básicos del CRN con pertinencia cultural.

### 9.4 Pobreza

Según datos del INE, para el 2018, se estimaba que el municipio de Chajul tenía un 42 % de población económicamente activa y el 52 % restante era población inactiva. El municipio posee una población mayormente rural, con un estimado del 70 % que vive en el área rural, dispersos en 63 comunidades. Lo anterior constituye un factor de riesgo que incide en la salud de la población chajulense, tanto de morbilidad como de desnutrición, condicionado por la infraestructura de las carreteras y la dispersión demográfica, condición que dificulta el acceso a los servicios básicos, provoca una falta de acceso resolutivo a los problemas de la población, así como la poca o inexistente disponibilidad de variedad de alimentos que promuevan una adecuada salud y desarrollo de la población (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

La tendencia de la densidad poblacional del DMS de Chajul es hacia el incremento debido al crecimiento de la población. Este comportamiento determina que la demanda de los servicios de salud también sea mayor y exige una mayor planificación, por lo que es importante resaltar que la mayoría de los sectores (puestos de salud, centros comunitarios) son de difícil acceso y no cuentan con infraestructura adecuada para brindar atención a los usuarios. Por lo tanto, se establecen las siguientes soluciones:

- remozamientos de servicios del primer nivel de atención priorizados por la Municipalidad;
- plan de seguimiento municipal para la certeza jurídica de los servicios de salud del primer nivel de atención (centros comunitarios);
- gestión de los servicios básicos (letrina, agua y energía eléctrica); y
- construcción de servicios de salud, priorizados a nivel comunitario.

## 10. Líneas políticas

Las líneas políticas que presenta este plan se basan en las prioridades nacionales del gobierno, el Plan de Desarrollo Municipal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### 10.1. Acceso a los servicios de salud

La falta de infraestructura adecuada, la distancia y el difícil acceso son barreras geográficas que aumentan los tiempos de traslado de los usuarios, generan costos adicionales para los usuarios y limitan el acceso oportuno a los servicios preventivos y de emergencias. La carencia de personal capacitado, medicamentos y suministros médicos también afecta la atención continua y de calidad. La pobreza y el bajo nivel socioeconómico de muchas comunidades restringen su capacidad para acceder a los servicios de salud, ya que a menudo los pacientes no pueden asumir los costos indirectos del acceso a la atención, como el transporte o los medicamentos no cubiertos. En comunidades indígenas de Chajul, las diferencias culturales y el uso del idioma nativo pueden limitar la comprensión y la utilización de los servicios de salud.

### 10.2. Agua y saneamiento

Según el conteo poblacional del DMS, Chajul cuenta con 8937 viviendas, de las cuales el 94 % tienen acceso a agua entubada. En la vigilancia de agua segura que se realizó en el 2023, se registró que del 100 % de los sistemas vigilados, el 84 % de los sistemas de agua no eran aptos para el consumo humano, derivado de que no se clora el agua ni se cuenta tanques de captación y distribución. Dicha situación dificulta que se pueda clorar el agua para garantizar el consumo de agua segura, lo que incide en el aumento de enfermedades gastrointestinales en toda la población, particularmente en menores de cinco años por el alto porcentaje de reincidencia y primeras casusas de morbilidad de la población (ASIS, 2023).

### 10.3. Seguridad Alimentaria y Nutricional

Para el 2023, según datos del MSPAS, se detectaron 40 casos de menores con desnutrición aguda, de los cuales el 77 % eran niñas y niños menores de dos años. Uno de los factores condicionantes en el aumento de casos en este grupo etario es la inadecuada transición a la alimentación complementaria, junto con la falta de acceso a alimentos nutritivos y la extrema pobreza (ASIS, 2023).

## 10.4. Pobreza

Se estima que el 66 % de la población del municipio de San Gaspar Chajul vive en pobreza y el 34.03 % en pobreza extrema. Esta condicionante representa un factor de riesgo que incide en la salud de la población chajulense, específicamente en la tasa de morbimortalidad y desnutrición, acentuada por la infraestructura de las carreteras, la lejanía de las comunidades a los servicios de salud, la falta de acceso resolutivo a los problemas de la población, así como la poca o nula disponibilidad y variedad de alimentos que promuevan una adecuada salud y desarrollo de la población (ASIS, 2023).

# 11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

**Tabla 9.** Acciones, productos y resultados estratégicos según problemas priorizados, San Gaspar Chajul, Quiché (2023)

Temas priorizados	Período 2025-2030				Responsable directo	Metas por año					Meta	
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029		2030
<b>1. Mortalidad materna</b>	1. Construcción de casa materna	100 % implementación casa materna	Casa materna en el municipio de Chajul	100 % de implementación de casa materna	Interinstitucional, Municipalidad	1					1	
	2. Servicio de emergencias coordinado por la Municipalidad y el DMS.	Crear un lineamiento para el traslado de emergencias	Aumentar la cobertura de traslados por ambulancias	20 % de trasladados realizados por la ambulancia municipal	Municipalidad	1					1	
	3. Encuentros pas-torales y de líderes comunitarios para la prevención de muerte materna y promover la planificación familiar en coordinación con la Municipalidad y servicios de salud.	100 % de encuentros realizados	Prevenir la muerte materna	Número de encuentros realizados por año	Interinstitucional, Municipalidad	2	2	2	2	2	2	12
	4. Coordinación de las referencias y contrarreferencias a través de la Oficina de la Mujer y Oficina de la Niñez, Adolescencia y Juventud a usuarios renuentes.	100 % de referencias cumplidas	Integración multisectorial para la referencia oportuna de usuarios renuentes	Número de referencias cumplidas con OMI, DMM	Interinstitucional, Municipalidad	1	1	1	1	1	1	6

Temas prioritizados	Período 2025-2030			Responsable directo	Metas por año					Meta	
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos		Indicadores	2025	2026	2027	2028		2029
1. Mortalidad materna	5. Acreditación y legalización de todos los comités de salud por la Municipalidad.	100 % de comités de salud legalizados	Comités legalizados en el municipio de Chajul para el apoyo en acciones comunitarias a través del plan de emergencias comunitarias	% de comités de salud acreditadas y legalizadas	1	1	1	1	1	1	6
	6. Mejorar las condiciones de accesibilidad de las comunidades lejanas.	80 % de las vías cuentan con mantenimiento	Mejora de las vías de acceso para el traslado de emergencias obstétricas y otras	Kilómetros de carretera en mantenimiento	1	1	1	1			4
	1. Construcción de tanques de distribución y captación de agua.	100 % de comunidades prioritizadas con sistemas de distribución y captación de agua	Comunidades con tanque de captación y distribución	Número de sistemas de agua clorados	1	1	1	1			4
	2. Instalación de clorinadores (MSPAS, Municipalidad).	100 % de clorinadores instalados	Instalación de hipocloradores	% de clorinadores	1		1		1		3
	3. Rehabilitación de clorinadores (MSPAS, Municipalidad).	100 % de clorinadores rehabilitados	Rehabilitación de hipocloradores	% de clorinadores	1		1		1		3
	4. Compra de pastillas de hipoclorito de calcio.	100 % de abastecimiento de hipoclorito de calcio a comunidades que cuentan con sistemas de cloración	Abastecimiento de hipoclorito de calcio	% de sistemas de agua clorados con hipocloradores	1	1	1	1	1	1	6
2. Agua y saneamiento	5. Contar con más personal de OMAS para el seguimiento de agua segura a nivel rural (contratación de personal por la Municipalidad).	100% de OMAS fortalecida para el seguimiento a nivel rural	Monitoreo del agua a nivel comunitario	% de sistemas de agua en seguimiento	1	1	1	1	1	1	6

Temas prioritizados	Período 2025-2030				Responsable directo	Metas por año					Meta
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029	
2. Agua y saneamiento	6. Creación de un laboratorio municipal para el procesamiento de muestras de agua.	100 % de laboratorio implementado	Vigilancia de la calidad de agua a nivel municipal	% de laboratorio implementado	1	1	1	1	1	1	6
	7. Instalación del nuevo sistema de agua.	100 % de familias abastecidas con agua potable de la comunidad de Sotzil	Familias con agua segura	% de familias con acceso a agua segura	1	1	1	1	1	1	3
	8. Proyectos de letrinización.	100 % de letrinas instaladas	Letrinización en comunidades priorizadas	1000 familias mejoran letrinización a nivel comunitario	300	200	200	200	100	100	1000
	9. Proyecto de alcantarillado en área urbana y rural (priorizadas)	100 % de alcantarillado en área urbana y rural (priorizadas)	Mejoramiento del alcantarillado	700 drenajes sanitarios ampliados	1	1	1	1	1	1	3
3. Desnutrición y condiciones del CRN	1. Promoción constante en la radio, perifoneo y charlas educativas sobre las acciones de la "ventana de los 1000 días".	100 % de promoción en la "ventana de los 1000 días" en perifoneo municipal	Municipio limpio y seguro	Número de recolecciones de basura a la semana	144	144	144	144	144	144	864 por año por 6 años
	2. Dotación de fórmulas para el tratamiento de niñas y niños con DA.	100 % de menores tratados con fórmulas adecuadas a su edad y condición de inseguridad alimentaria	Dotación de fórmulas	% de abastecimiento de fórmulas para el seguimiento de menores con DA	1	1	1	1	1	1	6
	3. Referencia oportuna de pacientes con DA a un centro de mayor resolución (CRN y Hospital Nacional).	100 % de referencias cumplidas	Integración multisectorial para la referencia oportuna de usuarios reuertes	Número de referencias cumplidas con la OMJ, DMM	1	1	1	1	1	1	6
	4. Tecnificación agrícola para mejorar la producción de granos básicos y otros alimentos a 5460 familias.	100 % de tecnificación agrícola en comunidades con alto índice de desnutrición	Tecnificación agrícola	% de agricultores que tecnifican cultivos para mejorar la producción	910	910	910	910	910	910	5460

Temas priorizados	Período 2025-2030				Responsable directo	Metas por año					Meta
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029	
3. Desnutrición y condiciones del CRN	5. Cadenas de valor a través de emprendimientos femeninos para mejorar el ingreso para reducir la desnutrición (Oficina Municipal de Fomento Económico mediante subsidio de gallinas).	100 % de familias emprenden en actividades financieras	Empoderamiento y emprendimiento femenino	% de mujeres emprendedoras	300	300	300	300	300	300	1800
	6. Promover acciones de cambio de comportamiento a través de la OMM.	100 % de familias cambian al menos un comportamiento que mejore la Seguridad Alimentaria y Nutricional	Cambio de comportamiento en INSAN	% de familias que mejoran su Seguridad Alimentaria y Nutricional	1	1	1	1	1	1	6
	7. Reducción del retardo de crecimiento en un 12 % en cinco años.	100 % de la población identificada	Reducir la desnutrición crónica	% de reducción de desnutrición crónica	2	2	2	2	2	2	12%
	8. Mejoramiento de los servicios básicos del CRN con pertinencia cultural.	100 % en construcción de temascal y cisterna del CRN	Acceso a servicios básicos con pertinencia cultural	% de construcción de temascal y cisterna	2	2					4
4. Infraestructura de los servicios de salud y certeza jurídica	1. Remozamientos de servicios del primer nivel de atención priorizados por la Municipalidad (52 CC remozados).	100 % de servicios priorizados remozados	Remozamiento de servicios seleccionados	% de remozamientos	9	9	9	9	9	7	52
	2. Plan de seguimiento municipal para la certeza jurídica de los servicios de salud del primer nivel de atención (centros comunitarios).	100 % de servicios sin certeza jurídica inician el proceso legal	Servicios del primer nivel de atención con certeza jurídica	% de servicios con certeza jurídica	12	20					32

Temas prioritizados	Período 2025-2030				Responsable directo	Metas por año					Meta
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029	
4. Infraestructura de los servicios de salud y certeza jurídica	3. Gestión de los servicios básicos (letrina, agua y energía eléctrica).	100 % de servicios prioritizados mejoran sus servicios básicos	Servicios básicos en el primer nivel de atención	% de acceso a servicios básicos	5	5	5	5	5	5	30
	4. Construcción de servicios de salud prioritizados a nivel comunitario (PS y CC).	100 % de servicios construidos	Servicio construido a nivel comunitario	% de servicios construidos	2	2	2	2	1	1	10

Fuente: elaboración propia.

### Resultados estratégicos e indicadores

Para el 2030, mediante las prioridades y resultados estratégicos del PMS de San Gaspar Chajul, se espera contribuir a mejorar los indicadores trazadores.

Para el 2030, se reducirá el 1.5 % de la razón de mortalidad (muerte materna).
Para el 2030, se disminuirá el 30 % de casos de IRA y EDA.
Para el 2030, se reducirá el 5 % de retardo de crecimiento en menores de cinco años.
Para el 2030, el 50 % de los servicios mejorará sus condiciones básicas para prestar una mejor atención en salud a la población.

## 12. Alianzas estratégicas

Dentro de las alianzas estratégicas para conseguir la viabilidad del Plan Municipal de Salud de Chajul, se plantearán estrategias de coordinación institucional e interinstitucional para que logran los objetivos estratégicos de los proyectos encaminados a mejorar los indicadores trazadores del PMS en el período del 2025 al 2030.

### 12.1. Mortalidad materna

La mortalidad materna es una de las prioridades de salud más importantes del municipio. Para lograr la reducción de casos, se contemplan acciones con el apoyo de la Municipalidad y otras instituciones que juegan un papel muy importante en el municipio, la coordinación interinstitucional para implementar actividades de promoción y prevención de muerte materna mediante encuentros pastorales. La principal fuente de apoyo es la Municipalidad en cuanto a la dotación de una ambulancia para las referencias a pacientes que requieren una atención en un servicio de salud con mayor capacidad resolutoria; asimismo, es responsable de la mejora de las carreteras con difícil acceso, acciones que contribuirán al alcance de los indicadores.

### 12.2. Agua y saneamiento

La causa de las EDA y parasitismo intestinal se deben a que en el municipio no se cuenta con un tratamiento adecuado del agua, además de la inadecuada infraestructura sanitaria. Para combatir esta problemática, se establecen acciones con apoyo municipal e interinstitucional, junto al DMS, para mejorar el sistema de abastecimiento, calidad de agua y viviendas con disposición de excretas en el municipio para ampliar el alcance de la cobertura.

El retraso en el desarrollo debido a la desnutrición proteico-calórica es la segunda causa de morbilidad infantil en el municipio, lo que representa un problema significativo que afecta la calidad de vida de niñas y niños. El MSPAS brinda atención enfocada en la prevención y recuperación a través de diversas intervenciones, las cuales se ven influenciadas por factores estructurales y económicos. Para alcanzar los indicadores establecidos, se contempla el apoyo de otras instituciones que forman parte de la COMUSAN, con las cuales se coordinarán acciones de prevención y promoción de estilos de vida saludables. La Municipalidad será la principal fuente de apoyo en la coordinación y referencia de menores con desnutrición aguda al Centro de Recuperación Nutricional para su tratamiento y recuperación.

### 12.3. Infraestructura de los servicios y certeza jurídica

Actualmente, el Distrito Municipal de Salud está integrado por 44 sectores, un Centro de Atención Permanente, un centro de salud, 16 puestos de salud (algunos de ellos no oficiales) y 13 centros comunitarios; además de 14 sectores donde la mayoría de los servicios son de difícil acceso y no cuentan con infraestructura adecuada para brindar atención al usuario. Con el apoyo municipal y comunitario, se pueden alcanzar las siguientes acciones:

- remozamientos de servicios del primer nivel de atención priorizados;
- plan de seguimiento municipal para la certeza jurídica de los servicios de salud del primer nivel de atención (centros comunitarios);
- gestión de los servicios básicos (letrina, agua y energía eléctrica); y
- construcción de servicios de salud priorizados a nivel comunitario.

# 13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud

**Tabla 10. Financiamiento del Plan Municipal de Salud, San Gaspar Chajul, Quiché (2025-2030)**

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual							Total	Total (GTQ)		
				2025	2026	2027	2028	2029	Q	2030				
Construcción de casa materna	980,000	980,000	Fondo municipal e interinstitucional		1								1	980,000
Servicio de emergencias coordinado por la Municipalidad y el DMS	384,000	384,000	Fondo de la Municipalidad	1									1	384,000
Encuentros pastorales y de líderes comunitarios para prevenir la muerte materna y promover la planificación familiar en coordinación con Municipalidad y servicios de salud	16,667	100,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	100,000
Coordinación de las referencias y contrarreferencias a través de la Oficina de la Mujer y Oficina de la Niñez, Adolescencia y Juventud a usuarios renuentes	3333	20,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	20,000
Acreditación y legalización de todos los comités de salud por la Municipalidad	60,000	30,000.00	Fondo municipal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	360,000
Mejorar las condiciones de accesibilidad de las comunidades lejanas	50,000.00	200,000.00	Fondo municipal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	200,000

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total	Total (GTQ)		
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	Q			2030	GTQ
Construcción de tanques de distribución y captación de agua	775,000.00	3,100,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	775,000	1	775,000	1	775,000	1	775,000	1	775,000			4	3,100,000
Instalación de clorinadores (MSPAS, Municipalidad)	13,333	40,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	13,333			1						13,333		3	40,000
Rehabilitación de clorinadores (MSPAS, Municipalidad)	5,000	15,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	5,000			1						5,000		3	15,000
Compra de pastillas de hipoclorito de calcio	25,000	150,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	25,000	1	25,000	1	25,000	1	25,000	1	25,000		1	6	150,000
Contar con más personal de OIVAS para el seguimiento de agua segura a nivel rural	585,000.00	3,510,000.00	Fondo municipal	1	585,000	1	585,000	1	585,000	1	585,000	1	585,000		1	6	3,510,000
Creación de un laboratorio municipal para el procesamiento de muestras de agua	150,000.00	150,000.00	Fondo municipal	1	150,000			1							1	6	150,000
Instalación de nuevo sistema de agua	400,000	1,200,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	400,000			1						400,000		3	1,200,000
Proyectos de letimización	340,000	1,700,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	300	510,000	200	340,000	200	340,000	200	340,000	100	1,700,000			1,000	1,700,000
Proyectos de alantarrillado	3,008,403	9,025,210.00	Fondo municipal e interinstitucional			1	3,008,403							3,008,403	1	3	9,025,210
Promoción consistente en la radio, periferoneo y charlas educativas sobre las acciones de la "ventana de los 1000 días"	15,000	340,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	144	265,000	144	15,000	144	15,000	144	144	144	15,000	144	144	864	340,000
Dotación de fórmulas y alimentos para el tratamiento de menores con DA y embaazadas con riesgo nutricional	283,000	1,700,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	283,000	1	283,000	1	283,000	1	283,000	1	283,000		1	6	1,700,000

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual												Total	Total (GTQ)		
				2025	2026	2027	2028	2029	Q	2030	GTQ	2025	2026	2027	2028			2029	Q
Referencia oportuna de pacientes con DA a un centro de atención a nivel nacional	8333	50,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	8333	1	8333	1	8333	1	8333	1	8333	1	8333	1	8333	6	50,000
Tecnificación agrícola para mejorar la producción de granos básicos y otros alimentos a 5460 familias	103.333	620,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	910	103,333	910	103,333	910	103,333	910	103,333	910	103,333	910	103,333	910	103,333	5460	620,000
Cadenas de valor a través de emprendimientos femeninos para mejorar el ingreso y reducir la desnutrición (Oficina Municipal de Fomento Económico)	15,000.00	900,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	300	15,000	300	15,000	300	15,000	300	15,000	300	15,000	300	15,000	300	15,000	1800	900,000
Promover acciones de cambio de comportamiento a través de la DMJM	41,667	250,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	1	41,667	1	41,667	1	41,667	1	41,667	1	41,667	1	41,667	1	41,667	6	250,000
Mejoramiento de los servicios básicos del CRN con pertinencia cultural	190,000.00	380,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	2	190,000	2	190,000											4	380,000
Remozamientos de servicios del primer nivel de atención priorizados por la Municipalidad	25,961.00	150,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	9	25,961	9	25,961	9	25,961	9	25,961	9	25,961	9	25,961	7	20,192	52	150,000
Plan de seguimiento municipal para la certeza jurídica de los servicios de salud del primer nivel de atención (centros comunitarios)	93,750	150,000.00	Fondo municipal e interinstitucional	12	56,250	20	93,750											32	150,000
Gestión de los servicios básicos (letrina, agua y energía eléctrica)	16,667	16,667.00	Fondo municipal e interinstitucional	5	16,667	5	16,667	5	16,667	5	16,667	5	16,667	5	16,667	5	16,667	30	16,667
Construcción de servicios de salud priorizados a nivel comunitario	100,000	500,000.00	Fondo municipal, CODEDE, MSPAS	2	100	2	100,000	2	100,000	2	100,000	2	100,000	1	50,000	1	50,000	10	500,000

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual													
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	Q	2030	GTQ	Total	Total (GTQ)
Financiamiento anual (GTQ)	1700.00	3,982,644.00	Fondo municipal e interinstitucional	1700.00	3,982,644.00	1606.00	5,756,114.00	1895.00	2,882,294.00	1594.00	5,872,364.00	1482.00	4,275,897.00	1377.00	1,243,192.00	9334.00	25,690,877
<b>Financiamiento total (GTQ)</b>				<b>24,012,305.00</b>													

Fuente: elaboración propia.

## 14. Bibliografía

Acuerdo Gubernativo Número 59-2023. (30 de marzo de 2023). <https://cgab.org.gt/wp-content/uploads/2023/10/ACUERDO-GUBERNATIVO-No.-59-2023.pdf>

ASIS. (2023). *Análisis de Situación de Salud, Chajul*.

Argueta, C. y Caba, C. (2023). *Análisis de Situación de Salud*.

CEPAL. (2001). *Decreto Número 42-2001*. <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/Institucionalidad/Guatemala/Decreto%20Numero%2042-2001.pdf>

Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud Alma-Ata. (6-12 de septiembre de 1978). [https://www.paho.org/sites/default/files/APS\\_Alma\\_Atta-Declaracion-1978.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf)

Congreso de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Guate/Leyes/constitucion.pdf>

Congreso de la República de Guatemala. (1997). *Código de Salud*. <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos?download=292%3Acodigo-de-salud>

Congreso de la República de Guatemala. (27 de abril de 2006). *Decreto 128-91*. [https://www.congreso.gob.gt/detalle\\_pdf/decretos/12891](https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/12891)

Constitución Política de la República de Guatemala. (2002). <https://www.ine.gob.gt/archivos/informacionpublica/constitucionpoliticadelarepublicadeguatemala.pdf>

Contraloría General de Cuentas. (2002). *Código Municipal*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/12-CODIGO-MUNICIPAL.pdf>

*Diario de Centroamérica*. (19 de octubre del 2017). Decreto 16-2017. 1-5. [https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info\\_legislativo/decretos/2017/16-2017.pdf](https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/2017/16-2017.pdf)

Gobierno de la República de Guatemala. (1986). Decreto Número 68-86: Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente. *Diario de Centroamérica*. [https://observatoriop10.cepal.org/sites/default/files/documents/gt\\_-\\_ley\\_68-86\\_de\\_proteccion\\_y\\_mejoramiento\\_del\\_medio\\_ambiente\\_1986.pdf](https://observatoriop10.cepal.org/sites/default/files/documents/gt_-_ley_68-86_de_proteccion_y_mejoramiento_del_medio_ambiente_1986.pdf)

Gobierno de la República de Guatemala. (2023). Acuerdo Gubernativo 59-2023: Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Diario de Centroamérica*.

Gómez, C. (s. f.). Trabajo en equipo: ¿Qué es y cuáles son sus ventajas? <https://www.questionpro.com/blog/es/trabajar-en-equipo/>

Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población*. <https://censo2018.ine.gob.gt/graficas>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). Acuerdo Ministerial No. 1632-2009: Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. *Diario de Centroamérica*.

Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Marco de coordinación multisectorial de la preparación, estudios de casos y elementos clave para impulsar la coordinación multisectorial de la preparación ante emergencias sanitarias y de la seguridad sanitaria*.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>

Puyol, A. (2020). La idea de solidaridad en la ética de la salud pública. *Bioética y Derecho*, (40). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200004)

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2022). *Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales*.

# Plan Municipal de Salud San Gaspar Chajul, Quiché 2025 - 2030

## 15. Anexo

### Acta 01-2024

En el municipio San Gaspar Chajul, del departamento de Quiché, siendo las diez horas el treinta de agosto del año dos mil veinticuatro. Constituidos en el centro de atención permanente CAP de San Gaspar Chajul, presidido por el señor segundo concejal Antonio Caba Caba, Doctora Claudia Argueta, Enfermero de CAP. Sebastián Gómez, Coordinador de Omas Marcelino Caba, Lic. Guido Díaz, Linda Perez consultores de la organización panamericana de la salud y el concejal segundo Antonio Caba Caba, quien suscribe con toda la formalidad de ley, **PRIMERO:** El señor concejal segundo les da la cordial bienvenida a todos los integrantes invocando el nombre de Dios y agradeciendo la participación de cada integrante que están presentes, **SEGUNDO:** expone la doctora a los presentes que es necesario formar un comité estratégico para velar y coordinar las actividades que se realizarán en el Municipio de San Gaspar Chajul y dar seguimiento a las actividades para la elaboración del plan municipal de salud, **TERCERO:** Luego de varias discusiones y por unanimidad de votos se formaliza el comité estratégico para la elaboración del plan municipal de salud. Quedando de la siguiente manera.

Presidente: Antonio Caba Caba.

Vicepresidente: Claudia Argueta.

Secretario: Sebastián Gómez

Tesorero: Marcelino Gaspar Laynez Caba.

No habiendo más que hacer constar, se da por finalizada la presente a una hora después de su inicio, en el mismo lugar y fecha que fue leída y firma los presentes.



Marcelino Gaspar Laynez Caba.

Linda Perez  
Consultor OPS

Dra. Claudia Argueta  
Coord. OMS Chajul.

ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN GASPAR CHAJUL, DEPTO. QUICHE  
Guatemala C. A.

DIRECCION  
DISTRITO D2 SALUD  
CHAJUL, QUICHE

CENTRO DE  
ATENCION PERMANENTE  
CAP  
SAN GASPAR CHAJUL





UNIÓN EUROPEA

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Elaboración de la Reducción

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición