

Plan Municipal de Salud

SAN CRISTÓBAL VERAPAZ,

ALTA VERAPAZ

2025-2030



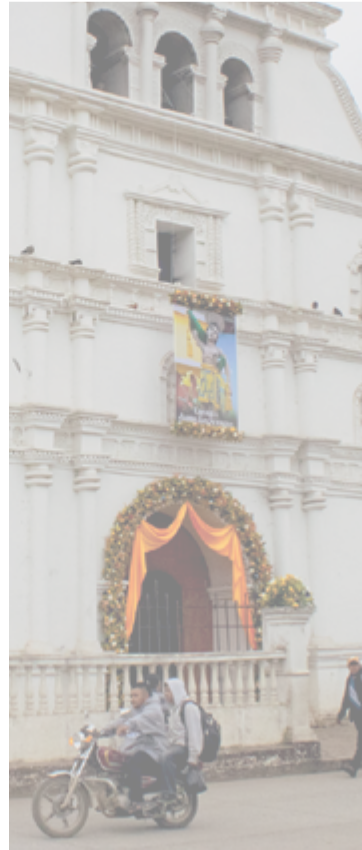
Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN CRISTÓBAL, ALTA VERAPAZ

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 Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz 2025-2030.

Guatemala: OPS/OMS; 2025

86 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 Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz 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**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz

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

2025, 89 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El Plan Municipal de Salud del municipio de San Cristóbal ha sido diseñado bajo un enfoque integral, participativo y colaborativo, con la activa intervención de representantes de diversas instituciones. Su objetivo principal es mejorar la salud y el bienestar de la población, con especial atención a los grupos vulnerables, tales como niños, niñas, adolescentes y mujeres. Se identificaron seis temas prioritarios en salud, los cuales se desarrollarán mediante estrategias integrales y coordinadas durante los próximos cinco años.

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. Celso Gué Guá

Alcalde municipal – Presidente del Comité Estratégico

Lcdo. Jonathan A. Coy Mérida

Secretario municipal – Secretario

Lcda. Romelia Cal Cahuec

Asesora administrativa – Relatora

Dr. Ever Yes Marcos

Coordinador del Distrito Municipal de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Sra. Irma Yolanda Chiquim Choc

Encargada de la Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Ing. Kevin Daniel Vicente Calej

Representante de la Dirección de Agua y Saneamiento

Lcdo. Javier Gamarro

Dirección Municipal de Planificación

Sr. Pedro Fernando Suram Cuz

Presidente de la Comisión Municipal de Salud

Sr. Mario Heriberto Cac

Representante de la Dirección Financiera de la Municipalidad

Instituciones participantes

1. Municipalidad de San Cristóbal Verapaz

- 1.1. Gerencia Municipal
- 1.2. Secretaría Municipal
- 1.3. Gerencia de Proyectos
- 1.4. Gerencia de Administración Financiera Integrada Municipal
- 1.5. Gerencia de Programas y Cooperación Externa
- 1.6. Gerencia de Desarrollo Social, Medio Ambiente y Recursos Naturales
- 1.7. Gerencia de Agua y Saneamiento
- 1.8. Gerencia de Servicios
- 1.9. Dirección Municipal de Planificación
- 1.10. Dirección de Gestión Integral de Residuos Sólidos
- 1.11. Dirección Municipal de la Mujer
- 1.12. Farmacia Municipal

2. Instituciones departamentales y sectoriales

- 2.1. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS)
- 2.2. Distrito Municipal de Salud (DMS)

3. Ministerios del Gobierno de Guatemala

- 3.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- 3.2. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)
- 3.3. Ministerio de Educación (MINEDUC)
- 3.4. Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN)
- 3.5. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

4. Secretarías y entidades gubernamentales de apoyo

- 4.1. Procuraduría General de la Nación (PGN)
- 4.2. Secretaría General de Planeación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
- 4.3. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)

5. Organizaciones no gubernamentales (ONG) y entidades de apoyo

- 5.1. Acción Sin Fronteras
- 5.2. Casa Ixchel
- 5.3. Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR)
- 5.4. Pastoral Social
- 5.5. Visión Mundial

Cooperación técnica

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

Índice

Presentación	12
Autoridades municipales 2024-2028	13
Agradecimientos y reconocimientos	14
Siglas y acrónimos	15
1. Introducción	17
2. Objetivos	18
2.1. Objetivo general	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. Marco normativo y legal.....	19
3.1. Convenios internacionales	19
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala	20
3.3. Leyes	21
3.4. Códigos	22
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales	22
3.6. Políticas	23
4. Misión y visión	24
4.1. Misión	24
4.2. Visión	24
5. Principios y valores.....	25
5.1. Principios	25
5.2. Valores	26

6. Aspectos conceptuales	27
6.1. Salud como derecho	27
6.2. Atención Primaria en Salud (APS)	27
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	28
6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	28
6.5. Determinantes de la salud	28
6.6. Agua y saneamiento	29
7. Metodología	30
7.1. Etapa I: Preparación	30
7.2. Etapa II: Proceso	30
7.3. Etapa III: Trabajo	30
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización	31
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)	32
8.1. Análisis de factores condicionantes	32
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad	38
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	42
9. Prioridades municipales de salud.....	52
10. Líneas políticas	57
10.1. Gobernación departamental.....	57
10.2. Concejo Municipal.....	57
10.3. Consejos de Desarrollo.....	57
10.4. Sociedad civil.....	58
11. Resultados esperados, indicadores y acciones estratégicas por prioridad.....	59
12. Alianzas estratégicas	64
13. Presupuesto según producto y temporalidad	68
14. Monitoreo	71
15. Bibliografía	74
16. Anexos	78

Índice de tablas

Tabla 1. Red de servicios de salud en San Cristóbal Verapaz.....	42
Tabla 2. Ordenamiento territorial de la red de servicios de salud del primer nivel, San Cristóbal Verapaz (2023).....	43
Tabla 3. Recursos humanos en salud en el CAIMI en San Cristóbal Verapaz, cantidad requerida por Normativa 16-2024.....	47
Tabla 4. Recurso humano activo en el DMS de San Cristóbal Verapaz (2023).....	49
Tabla 5. Principales brechas identificadas en el personal de salud.....	50
Tabla 6. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017).....	52
Tabla 7. Reducción de la malnutrición.....	59
Tabla 8. Reducción de embarazos en menores de 18 años.....	60
Tabla 9. Mejorar cobertura y el monitoreo del servicio público de distribución de agua y saneamiento.....	61
Tabla 10. Mejoramiento del acceso a los servicios de salud por incremento del número de establecimientos.....	62
Tabla 11. Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud.....	63
Tabla 12. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Cristóbal Verapaz (2024).....	71

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de ordenamiento territorial del primer nivel de atención en salud del DMS de San Cristóbal Verapaz	32
Figura 2. Pirámide poblacional de San Cristóbal Verapaz (2023).....	34
Figura 3. Mapa de estratificación de riesgos condicionantes en San Cristóbal Verapaz (2023).....	38
Figura 4. Morbilidad general por tasas en San Cristóbal Verapaz (2023).....	39
Figura 5. Mortalidad general en San Cristóbal Verapaz (2023).....	41

Presentación

Como alcalde municipal de San Cristóbal Verapaz, es un honor presentar el Plan Municipal de Salud 2025-2030 de nuestro municipio. Se trata de un documento estratégico, orientativo y de gestión, elaborado con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el marco del Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición, con financiamiento de la Unión Europea y la valiosa participación de las diferentes direcciones municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, líderes comunitarios, sociedad civil y diversas instituciones locales.

Este Plan Municipal de Salud representa un compromiso firme de nuestra Municipalidad por mejorar la salud y el bienestar de la población, especialmente de los grupos más vulnerables, como niñas, niños, adolescentes y mujeres. A través de un proceso participativo y colaborativo, hemos identificado cinco temas prioritarios en salud: 1) reducir la malnutrición mediante la implementación de acciones conjuntas intersectoriales e interinstitucionales para prevenir y tratar la malnutrición; 2) reducir los embarazos en niñas y adolescentes, fortaleciendo los servicios de salud sexual y reproductiva orientados a la sensibilización y participación comunitaria; 3) mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento, reduciendo el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua o por la falta de acceso a ella; 4) aumentar el acceso a servicios de salud, contrarrestando las brechas existentes en personal y establecimientos; y 5) mejorar la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud.

Es importante mencionar que este plan es del municipio y para el municipio; para su aplicación, será necesario el involucramiento y compromiso de todas las instituciones y la población sancristobalense. Únicamente de esta manera se podrán ejecutar las acciones y alcanzar las metas que el Plan establece.

Estamos convencidos de que, a través de la implementación de este plan, lograremos mejorar significativamente los indicadores de salud de nuestra población y construir un municipio saludable y equitativo.

¡Gracias a todas y todos por su valiosa contribución!


SR. CELSO GUE GUA
ALCALDE MUNICIPAL



Municipio de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz

Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios	Cargo
• Sr. Celso Gué Guá	Alcalde municipal
• Sr. Gustavo Orlando Xona Morán	Síndico primero
• Sr. Miguel Ángel Cal Mo	Síndico segundo
• Sra. Ana Graciela Valdez Vázquez	Concejala primera
• Sr. Mario Alexander Samayoa Molina	Concejal segundo
• Sr. Edgar Noé Guá Suc	Concejal tercero
• Sr. Pedro Fernando Suram Cuz	Concejal cuarto
• Sr. Ovidio Choc Pop	Concejal quinto
• Sr. Mario Chun Cojoc	Concejal sexto
• Sr. Romeo Cul Xuc	Concejal séptimo
• Sr. Carlos Humberto Pop Teyul	Gestor de la Dirección Municipal de la Mujer
• Sra. Romelia Magdalena Cal Cahuec	Asistente de Alcaldía
• Sr. Miguel Ángel Calel Jom	Encargado de Farmacia Municipal
• Sr. Jonathan Aníbal Coy Mérida	Secretario municipal

Agradecimientos y reconocimientos

San Cristóbal Verapaz, octubre del 2024

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al Comité Estratégico y a todos los actores clave, tanto de entidades públicas como privadas, incluidos la sociedad civil y los miembros de la COMUSAN, así como a la asesoría técnica proporcionada por el Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el financiamiento de la Unión Europea. Agradecemos especialmente a quienes participaron activamente en la formulación del primer **Plan Municipal de Salud (PMS) 2025-2030** del municipio. Su apoyo ha sido crucial para el desarrollo de este instrumento y su acompañamiento ha sido determinante para consolidarlo, asegurando que cumpla con los más altos estándares.

Este logro es el resultado de un esfuerzo colectivo, donde cada idea, propuesta y acción fue fundamental para construir un proyecto que tiene como objetivo transformar la salud en nuestro municipio. Gracias a su colaboración, hemos logrado desarrollar este Plan Municipal de Salud que nos permitirá gestionar y ejecutar proyectos en nuestras comunidades más vulnerables. Nos comprometemos a llegar a todas y todos nuestros habitantes, con un enfoque especial en la seguridad alimentaria y la salud integral.

¡Gracias a todas y todos por su valiosa contribución!


SR. CELSO GUÉ GUA
ALCALDE MUNICIPAL




Municipio de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz

Plan Municipal de Salud San Cristóbal, Alta Verapaz 2025 - 2030

Siglas y acrónimos

ASIS	Análisis de la Situación de Salud
AV	Alta Verapaz
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno-Infantil
CCS	Centro Comunitario de Salud
CE	Comité Estratégico
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
COCOSAN	Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CSM	Comisión de Salud Municipal
DAFIM	Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal
DAIS	Dirección de Ambiente e Infraestructura Saludable
DAS	Dirección de Agua y Saneamiento
DIMSAN	Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DMM	Dirección Municipal de la Mujer
DMP	Dirección Municipal de Planificación
DMS	Distrito Municipal de Salud
DDRIS	Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FODES	Fondo de Desarrollo Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSAN	Inseguridad Alimentaria Y Nutricional
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMJ	Oficina Municipal de la Juventud
OMNA	Oficina Municipal de Protección de la Niñez y Adolescencia
ONG	Organización No Gubernamental
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PDM-OT	Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial



PIRDES	Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos y Desechos Sólidos
PMS	Plan Municipal de Salud
POA	Plan Operativo Anual
SAN	Seguridad Alimentaria Y Nutricional
SEGEPLAN	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala

1. Introducción

El Plan Municipal de Salud (PMS) de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz (2025-2030) se formula para abordar de manera integral los problemas de salud que afectan a la población local, en especial las altas tasas de desnutrición y embarazos en adolescentes. A través de este plan, se busca implementar estrategias que atiendan estas y otras necesidades prioritarias, incluyendo mejoras en los servicios de agua, saneamiento y el acceso a atención sanitaria de calidad.

El desarrollo del PMS ha sido liderado por un Comité Estratégico designado por la Municipalidad en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), bajo la guía de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS), con la cooperación técnica de la OPS/OMS. Por medio de mesas técnicas de trabajo, se han definido acciones para abordar las problemáticas de salud más urgentes y se establecieron indicadores ponderables, actores estratégicos, entes responsables y el presupuesto necesario para la ejecución de estas acciones entre el 2025 y el 2030.

Este plan contempla un horizonte de cinco años, enfocado en el fortalecimiento de capacidades, infraestructura, concienciación comunitaria y sostenibilidad de las intervenciones en temas prioritarios como nutrición, salud reproductiva, agua y saneamiento, acceso a servicios de salud y mejoramiento de infraestructura vial.

Este instrumento responde a un enfoque integral y multisectorial, necesario para construir un futuro más saludable y sostenible en San Cristóbal Verapaz, orientando los recursos humanos, financieros y tecnológicos hacia el logro de un desarrollo comprometido con la transparencia y la rendición de cuentas (SEGEPLAN, 2013).

El documento está estructurado en 16 capítulos que incluyen referencias bibliográficas. Entre sus principales secciones, se encuentra una carta de presentación del alcalde, la conformación del Comité Estratégico, un análisis de la situación de salud actual, la identificación de prioridades y el plan estratégico. Los capítulos complementarios brindan información de respaldo y anexos.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Fortalecer las acciones, la implementación y evaluación de estrategias en el marco del Plan Municipal de Salud (2025-2030) mediante la planificación intersectorial e interinstitucional, garantizando un acceso equitativo a los servicios de salud que promueva el bienestar de la población de San Cristóbal Verapaz y el desarrollo integral en su curso de vida.

2.2. Objetivos específicos

1. Promover la reducción de la malnutrición en niñas y niños menores de cinco años, madres y mujeres embarazadas de San Cristóbal Verapaz en un plazo de seis años, mediante acciones estratégicas enfocadas en la “ventana de los 1,000 días”.
2. Fomentar la disminución de embarazos en menores de 18 años en los próximos seis años, a través de programas educativos dirigidos a centros escolares y el fortalecimiento de líderes comunitarios en comunidades priorizadas.
3. Incrementar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de agua y saneamiento mediante la expansión de infraestructura y el establecimiento de alianzas comunitarias, con el fin de reducir la incidencia de las tres principales causas de morbilidad en el municipio.
4. Incrementar el acceso a los servicios de salud mediante la ampliación de la red de establecimientos y disponibilidad de medicamentos accesibles que permita reducir la morbilidad y mortalidad en San Cristóbal Verapaz.
5. Fortalecer la infraestructura vial a través del desarrollo de carreteras, la reparación y el mantenimiento de las vías de tercer orden para facilitar la movilización de pacientes entre el primer, segundo y tercer nivel de atención.

3. Marco normativo y legal

El Plan Municipal de Salud se establece en conformidad con la normativa legal vigente, incluyendo los artículos de 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 el normativo 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, afirma y realiza un llamamiento urgente a que todos los gobiernos desarrollen e implementen una adecuada atención primaria en salud. Lo anterior 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. La 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 (OMS, 2008).

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, cuyo propósito es 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. A su vez, se compromete a velar

porque todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad, en un medioambiente saludable.

De los 17 ODS establecidos por Naciones Unidas, 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;
- **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 artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental. Para garantizar este derecho, los Estados parte deben adoptar medidas como la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de las condiciones de higiene, la prevención y tratamiento de enfermedades, y la provisión de asistencia médica universal. Estas disposiciones reflejan el compromiso de los Estados con la protección y promoción de la salud como un derecho fundamental (Naciones Unidas, 1966).

En Guatemala, este principio orienta la política sanitaria como Estado parte e impulsa reformas destinadas a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.

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; que el Estado es responsable de velar por la salud y asistencia social de todas y todos los habitantes, implementando acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación para su bienestar integral; y que la salud de la población es un bien público, lo cual obliga a todas las personas e instituciones a procurar su conservación y restablecimiento (Congreso de la República de Guatemala, 1985).

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, con el fin de promover su bienestar y desarrollo integral (Gobierno de la República de Guatemala, 2005b).

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

Busca promover y garantizar el acceso a servicios de salud materna, así como la atención integral durante el embarazo, parto y posparto.

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 (Gobierno de la República de Guatemala, 2003).

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

Tiene por objetivo garantizar la alimentación escolar, promover la salud y fomentar la alimentación saludable para todas y todos los estudiantes (Gobierno de la República de Guatemala, 2017a).

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

Establece mecanismos para la participación ciudadana en el desarrollo local, incluyendo la salud (Gobierno de la República de Guatemala, 2002a).

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

Fomenta la descentralización de servicios, lo que permite que las municipalidades asuman un papel activo en la gestión de la salud (Gobierno de la República de Guatemala, 2002c).

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, garantizando 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 diversos métodos anticonceptivos, promoviendo la salud reproductiva y permitiendo a las personas ejercer su derecho a decidir sobre su bienestar reproductivo (Gobierno de la República de Guatemala, 2005c).

3.3.10 Decreto Número 42-2001. Ley de Desarrollo Social

Establece políticas para promover el desarrollo integral y la reducción de la pobreza en Guatemala, mediante la garantía del acceso a servicios esenciales, como la salud, para mejorar la calidad de vida de la población (Gobierno de la República de Guatemala, 2001).

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

Regula los aspectos relacionados con la salud pública y establece los principios y normas que deben seguir las instituciones de salud en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 1997).

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

Estipula que 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 (Gobierno de la República de Guatemala, 2002b).

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023

En dicho acuerdo se establece el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), detallando la estructura y funciones de la institución, con el fin de optimizar la gestión de los servicios de salud en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 2023).

3.5.2. Acuerdo Ministerial 1632-2009. Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala

Con este, se crea 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

Establece los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos para orientar las actividades de seguridad alimentaria y nutricional (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 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 (Gobierno de la República de Guatemala, 2024).

4. Misión y visión

4.1. Misión

Promover la salud y el bienestar integral de la población de San Cristóbal Verapaz a través de la planificación, implementación y evaluación de estrategias innovadoras, efectivas y sostenibles. En colaboración con organizaciones locales, instituciones de salud y la comunidad, nos comprometemos a construir una sociedad inclusiva, equitativa y resiliente, garantizando a todas y todos una vida plena y saludable.

4.2. Visión

Para el 2030, el municipio de San Cristóbal Verapaz se destacará como un referente en salud integral, donde cada ciudadana y ciudadano tendrá acceso a servicios de calidad, seguros y sostenibles en un entorno que promueva la equidad y el bienestar. Mediante la colaboración efectiva entre instituciones y la participación de la comunidad, reduciremos significativamente la morbilidad y mortalidad, garantizando una vida plena y saludable para todas y todos.

5. Principios y valores

Las autoridades municipales, del distrito de salud y actores clave identificaron y adecuaron los principios y valores según el Código de Ética del Organismo Ejecutivo, Acuerdo Gubernativo 62-2024 (Oficina Nacional de Servicio Civil, 2024). De esa manera, orientaron las acciones estratégicas priorizadas en el PMS, adoptando un enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario (Oficina Nacional de Servicio Civil, 2024)

5.1. Principios

5.1.1. Calidad

Consiste en la garantía de entregar a la población los servicios que merece de forma oportuna, eficiente y eficaz a través de una cultura de mejora continua, superando las expectativas de calidad en los diferentes servicios que se prestan.

5.1.2. Eficiencia

Asegura el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados programados, utilizando y optimizando los recursos disponibles y, con ello, la entrega de los servicios con efectividad.

5.1.3. Liderazgo

Es la influencia positiva en la población del municipio para asumir retos y desafíos proactivamente, logrando con entusiasmo y responsabilidad los resultados establecidos en el Plan Municipal de Salud.

5.1.4. Transparencia

Es la guía desde la integridad, responsabilidad y ética pública en el manejo de información, uso y administración de los recursos públicos que inciden en la rendición de cuentas del Plan Municipal de Salud.

5.1.2. Eficiencia

Asegura el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados programados, utilizando y optimizando los recursos disponibles y, con ello, la entrega de los servicios con efectividad.

5.1.3. Liderazgo

Es la influencia positiva en la población del municipio para asumir retos y desafíos proactivamente, logrando con entusiasmo y responsabilidad los resultados establecidos en el Plan Municipal de Salud.

5.2 Valores

5.2.1. Trabajo en equipo

El compromiso con ser un equipo que se organiza de forma determinada, donde cada persona aporta sus ideas, experiencias, formación, valores y aptitudes de forma solidaria para lograr resultados en beneficio para la población de San Cristóbal Verapaz.

5.2.2. Compromiso

Trabajo consciente en el cumplimiento de deberes y desarrollo de las funciones con calidad, eficiencia y eficacia.

5.2.3 Equidad

Compromiso con garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud a todas y todos los habitantes del municipio, sin importar su condición física, socioeconómica, género, etnia, religión, etc.

5.2.4. Respeto

Compromiso con establecer oportunidades o condiciones para todas y todos los ciudadanos del municipio, en relación con sus derechos constitucionales, con igualdad de condiciones en relación con género, justicia, respeto, diversidad étnica, religión, cultura y en el ejercicio de la democracia y la tolerancia.

6. Aspectos conceptuales

Los aspectos conceptuales son el pilar fundamental del Plan Municipal de Salud, ya que establecen el marco teórico que orienta la planificación y ejecución de las intervenciones en salud. Estos fundamentos aseguran que las estrategias sean coherentes, se alineen con normativas nacionales e internacionales y respondan a las necesidades específicas del entorno local. De este modo, el enfoque, los objetivos y las acciones del plan se ven fortalecidos, garantizando su efectividad y pertinencia.

6.1. Salud como derecho

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 93, establece la salud como un derecho humano fundamental, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad para las y los ciudadanos. En su artículo 94, la carta magna establece la obligación del Estado de Guatemala sobre la salud y asistencia social: esta consiste en que, a través de sus instituciones, promoverá acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurar el completo bienestar físico, mental y social de todas y todos los habitantes (Congreso de la República de Guatemala, 1985).

6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria en 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, con un costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social (WHO, 2023).

De acuerdo con la OMS/UNICEF (2018):

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.

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

Los Estados miembros se han comprometido a renovar y ampliar la APS como la 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. La APS, entonces, 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, y garantizar que las personas en todos los países puedan disfrutar de la paz y la prosperidad.

Guatemala se comprometió internacionalmente al cumplimiento de 17 ODS (Naciones Unidas, 2015). El presente plan propone contribuir al cumplimiento de tres de los 17 ODS, los cuales se definen a continuación:

- **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. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

Estas consisten en una red de organización que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población asignada, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

6.5. Determinantes de la salud

Los determinantes sociales de la salud son factores que influyen en la salud de las personas y comunidades; están relacionados con el contexto social, económico y ambiental. Conocer estos determinantes es fundamental para entender las desigualdades en salud y desarrollar intervenciones efectivas. De acuerdo con la OMS (2009), estos determinantes incluyen:

- **condiciones económicas:** ingresos, empleo y nivel socioeconómico que afectan el acceso a recursos y servicios de salud;

- **educación:** el nivel educativo de las personas influye en su capacidad para tomar decisiones informadas sobre salud;
- **entorno físico:** la calidad del aire, el acceso a espacios verdes y la infraestructura urbana pueden impactar la salud;
- **relaciones sociales y apoyo comunitario:** las redes de apoyo y el capital social son esenciales para el bienestar mental y físico;
- **acceso a servicios de salud:** la disponibilidad y calidad de la atención médica son cruciales para mantener la salud; y
- **factores culturales y sociales:** existen creencias, prácticas y normativas que afectan la percepción de la salud y el comportamiento.

6.6. Agua y saneamiento

Las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo. Entre ellas, se puede citar la malnutrición, las enfermedades desatendidas, la diarrea, las intoxicaciones, entre otras (OMS, 2017).

7. Metodología

La metodología para la elaboración del PMS fue mediante un proceso participativo y dinámico, que buscó involucrar a la comunidad y a los actores clave. Esta modalidad de trabajo garantizó que el PMS sea una herramienta que refleja las necesidades y prioridades en salud del municipio, contribuyendo así a una mejora sustancial en 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 la elaboración del PMS, 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 estableció un cronograma de trabajo.

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores claves, se procedió por parte del comité a convocar a dichos actores a un taller. El objetivo de este encuentro fue identificar por medio del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) un marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, las principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Así también se discutieron 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. De este intercambio se obtuvo como resultado la construcción de los principios, valores, misión y visión del PMS.

7.3. Etapa III: Trabajo

En la siguiente fase, 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.

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. De esa manera, se garantizó la sostenibilidad y las acciones conjuntas a nivel intersectorial e interinstitucional del PMS.

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

En esta etapa 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, el cual será liderado por la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

El ASIS es una herramienta de análisis que evalúa de manera actualizada la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad en los servicios de salud de un municipio, con especial énfasis en la identificación de determinantes sociales y desigualdades que impactan en la salud. En este contexto, a continuación, se presenta la información más relevante que se utilizó como base estadística para la priorización de temas en salud (MSPAS, 2007).

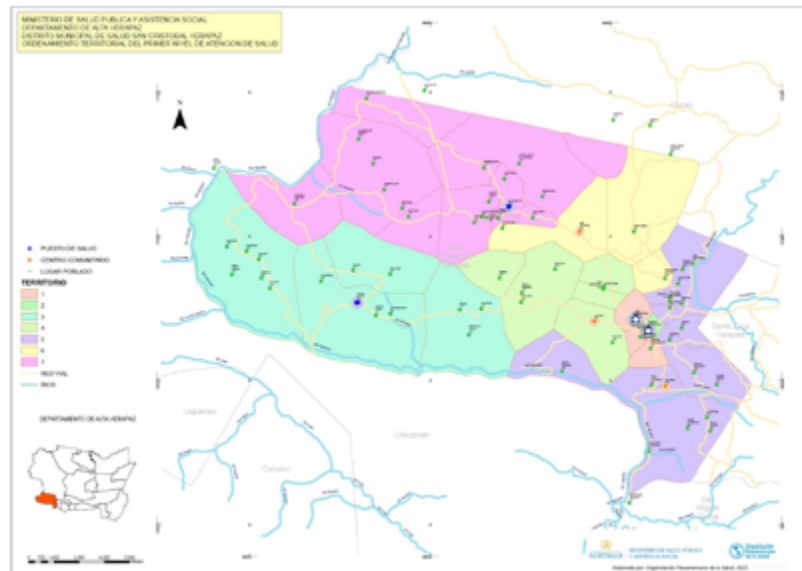
8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

8.1.1.1. Entorno geográfico

El municipio de San Cristóbal Verapaz está ubicado al sur del departamento de Alta Verapaz, con una extensión territorial de 192 km², de los cuales el 87 % corresponde a áreas rurales. Limita al norte con el departamento de Quiché y el municipio de Cobán; al sur con el departamento de Baja Verapaz; al este con el departamento de Quiché; y al oeste con los municipios de Cobán y Santa Cruz Verapaz. Sus coordenadas geográficas son 15° 21' 50" N y 90° 28' 51" W.

Figura 1. Mapa de ordenamiento del primer nivel de atención en salud del DMS de San Cristóbal Verapaz



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Guatemala (2022).

La distancia de la cabecera municipal a la ciudad capital es de 209 km por la carretera al Atlántico y de 22 km a la cabecera departamental, que es Cobán. Se llega por la carretera CA-9 que va al Atlántico hasta El Rancho, luego se toma la CA-14 que conduce a Cobán y, a la altura de la entrada al municipio de Santa Cruz (kilómetro 198.5), se toma la carretera nacional RD-7W que comunica Santa Cruz Verapaz con San Cristóbal Verapaz. Esta última es la ruta directa y de mayor concurrencia hacia la cabecera municipal (Estrada García, 2009).

Las condiciones climatológicas del municipio de San Cristóbal Verapaz se pueden resumir de la siguiente manera: posee una temperatura que oscila según el período del año, pero que se puede considerar un ambiente templado en la mayor parte del año. La temperatura baja en los meses de noviembre y diciembre, entre 12 °C y 15 °C; y se acentúa el calor en los meses de marzo a junio, con temperaturas entre 28 °C a 34 °C. La temperatura media anual es de 20 °C. La humedad relativa anual es de 87.2 % (Estrada García, 2009).

En su mayoría, la región es montañosa, con un clima variado (cálido-húmedo, frío, templado). Su división política comprende 92 comunidades; como factor predominante en la población, se identifica que a esta pertenece en un 87 % la etnia poq'omchi'.

Su tasa de crecimiento vegetativo es de 2.24, por lo que cuenta con territorios donde es difícil acceder a los servicios de saneamiento básico, educación y salud (MSPAS, 2023). El análisis de los indicadores condicionantes en el municipio revela que ciertos factores, como la altitud y la densidad poblacional, tienen un impacto significativo en la accesibilidad a los servicios. La altitud, al estar sobre el nivel del mar, influye en

las condiciones climáticas y de salud, mientras que la dispersión poblacional, especialmente en áreas rurales, restringe la disponibilidad de servicios esenciales, incrementando el riesgo para la salud de la población.

Además, se identifican otros indicadores clave que afectan el bienestar de las y los habitantes en la región:

- **ruralidad:** el 87 % de la población vive en áreas rurales, lo que limita el acceso a servicios de salud, educación y otros recursos básicos;
- **estructura etaria:** la población está compuesta por grupos etarios específicos cuyas necesidades de salud varían, lo que requiere políticas diferenciadas;
- **nivel de escolaridad:** la tasa de escolaridad es del 55.71 %, tanto para hombres como para mujeres, lo que refleja la falta de acceso a educación de calidad en algunas áreas; y
- **situación económica:** el 54 % de la población vive en situación de pobreza y un 23 % en extrema pobreza, lo cual limita las oportunidades económicas y el acceso a servicios médicos y educativos.

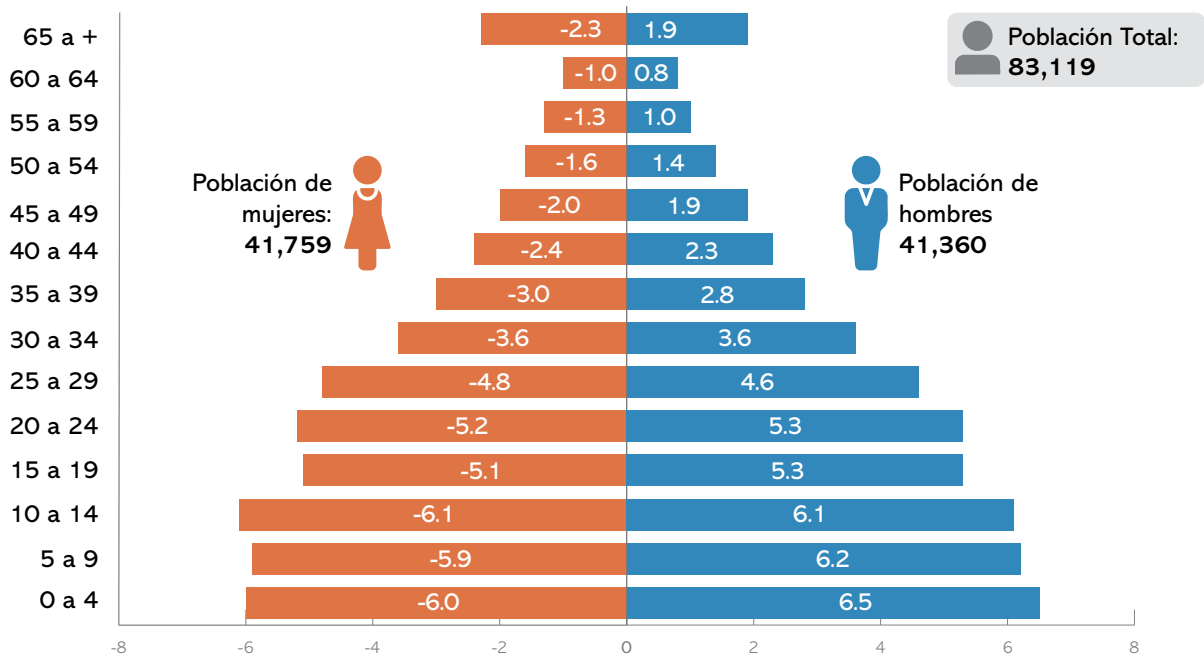
8.1.1.2. Población

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), para el 2023, el municipio de San Cristóbal Verapaz registró una población estimada de 83,119 habitantes, de los cuales 22,449 corresponden a la población urbana y 60,670 a la población rural. Esta cifra representa aproximadamente el 85 % de población indígena. De esta población, 28,096 son mujeres en edad fértil (de 10 a 54 años). Además, según los datos oficiales del Registro Nacional de las Personas (RENAP), el número de nacidos vivos registrados (NVR) fue de 2,129. Con base en estos datos, se estima que para el año siguiente, se registrarán alrededor de 2,909 embarazos, así como una población migrante de 6649 personas (MSPAS, 2023).

La estructura poblacional del municipio es predominantemente joven, lo que se refleja en la pirámide poblacional que muestra una base ancha. A medida que se asciende en los grupos etarios, se observa un estrechamiento progresivo, lo que sugiere un proceso de envejecimiento demográfico. Este patrón es característico de sociedades en transición, donde la natalidad sigue siendo alta, pero la mortalidad ha comenzado a disminuir, permitiendo una mayor longevidad.

A nivel demográfico, la forma de esta pirámide sugiere una población en fase de transición, caracterizada por un descenso gradual en los grupos de mayor edad. En el futuro, esta tendencia podría derivar en un aumento del envejecimiento poblacional, un aspecto clave a considerar en la planificación de políticas de salud, seguridad social y bienestar. Ante este escenario, será fundamental diseñar estrategias que garanticen la cobertura de servicios para una población con necesidades cambiantes a lo largo del tiempo (ver figura 2) (MSPAS, 2023).

Figura 2. Pirámide poblacional de San Cristóbal Verapaz (2023)



Fuente: tomado de Ministerio de Salud y Asistencia Social (2023).

En cuanto a la distribución por género, el porcentaje de mujeres representa el 50.24 % de la población, mientras que el de hombres es del 49.76 %, lo que denota una distribución equitativa entre ambos sexos (MSPAS, 2023).

En relación con la tasa global de fecundidad y natalidad, se evidencia una tasa de 49.76, lo que indica un número elevado de nacimientos, con un impacto directo en la demanda de servicios de salud materno-infantil. Asimismo, la tasa de natalidad de 16.82 desempeña un papel crucial, ya que refleja el total de nacimientos en función de 1,398 nacidos vivos registrados (San Cristóbal Verapaz, 2023).

En el municipio, el 87 % de la población reside en zonas rurales y se estima que 28,096 mujeres se encuentran en edad fértil (entre los 10 y 54 años). En cuanto a la población infantil, el 2.56 % tiene menos de un año, mientras que el 9.88 % tiene entre 1 y 4 años (DMS, 2023).

Un alto índice de natalidad puede estar relacionado con mayores tasas de pobreza, ya que, en muchas sociedades, las familias con menos recursos tienden a tener más hijos debido a limitaciones en torno a la

educación sexual y un reducido (o inexistente) acceso a servicios de salud reproductiva. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las dinámicas demográficas, como el crecimiento de la población, la estructura etaria y la distribución rural-urbana influyen en la pobreza y se ven influidas por ella. Estas dinámicas condicionan de manera decisiva las perspectivas de desarrollo de un país y las posibilidades de elevar el nivel de vida de las personas más necesitadas (UNFPA, 2014).

8.1.1.3. Educación

En el 2022, el *Diagnóstico de Finanzas Públicas Municipales* realizó un análisis descriptivo de las principales características poblacionales, habitacionales, educativas, de acceso al agua y saneamiento, situación nutricional, salud, morbilidad y mortalidad, equipamiento de los hogares, acceso a tecnología, entre otros factores clave del municipio.

Según este informe, la tasa neta de matriculación en San Cristóbal Verapaz era considerablemente baja, especialmente en educación inicial, con menos del 1 %, lo que coincidía con los promedios departamentales y nacionales. Aunque la tasa mejoraba en el nivel preprimario, alcanzando un 87 % en educación primaria, se observaba una caída drástica en los ciclos de educación básica y diversificada, tendencia similar que se refleja a nivel departamental y nacional (Guatemala, 2022).

En cuanto al nivel de alfabetización, San Cristóbal Verapaz presenta una tasa del 56 %, lo que indica que aproximadamente 36 600 personas en el municipio no saben leer ni escribir. Esta tasa de alfabetización varía según las distintas áreas del municipio; en el departamento de Alta Verapaz, un 55.71 % conforma el total de las personas que tienen educación formal (MSPAS, 2023).

8.1.1.4. Socioeconómico

En términos de actividad económica, la agricultura es la principal fuente de ingresos, generando aproximadamente el 70 % de los ingresos del municipio. Sin embargo, más del 50 % de la población económicamente activa (PEA) del municipio carece de calificación e instrucción, lo que se vincula con el alto índice de analfabetismo en la región (MSPAS, 2023).

a. Acceso a los servicios básicos

Según la información registrada en la *Memoria de Labores del 2023* en atención al ambiente, el municipio de San Cristóbal Verapaz cuenta con un total de 14 444 viviendas, de las cuales 5741 se ubican en la zona urbana y 8703 en el área rural.

Agua potable: respecto a los servicios públicos, el 65.43 % de la población tiene acceso al agua mediante servicio intradomiciliario o chorros públicos, aunque existe una notable disparidad entre las zonas rurales (solo el 15 % tiene acceso) y las urbanas (donde el 70 % tiene acceso). El resto de la población depende de fuentes naturales como ríos, lagunas, nacimientos y agua de lluvia (DMS, 2023).

Disposición de excretas: existe un déficit de aproximadamente el 69.72 % de la población que no cuenta con una adecuada disposición de las excretas. Es decir, 366 viviendas urbanas y 7,817 hogares rurales disponen de las excretas con letrinas o inodoros. Respecto al acceso al alcantarillado, 3312 viviendas urbanas y 251 rurales están conectadas al sistema de alcantarillado (DMS, 2023). mientos y agua de lluvia (DMS, 2023).

Además, existen tres comunidades urbanas y 17 rurales con acueductos funcionando y el 100 % de la cobertura de acueductos en ambas áreas cuenta con sistemas de cloración en operación. En cuanto a los servicios de limpieza, cinco comunidades urbanas tienen acceso al tren de aseo y la cobertura de este en las comunidades urbanas y rurales es del 100 % (San Cristóbal Verapaz, 2023).

Electricidad: el 82 % de la población cuenta con servicio de electricidad, lo que indica que un 18 % de la población aún no tiene acceso a este servicio básico. Este porcentaje refleja desigualdades en el acceso a infraestructura esencial, principalmente en comunidades rurales o de difícil acceso.

Grupo étnico: los idiomas que se hablan en el municipio son poqomchi', q'eqchi' y castellano; sin embargo, el idioma que predomina es el poqomchi'. La población poqomchi' está abierta a aprender el idioma q'eqchi', lo que ha permitido mantener una estrecha relación con la cabecera departamental para fines de comercio y empleo.

Cultura e identidad: en el municipio, se manifiestan dos culturas. Por un lado, la ladina, ubicada principalmente en el área urbana y por otro, la cultura indígena, en el área rural, cada una con sus propias características que se acoplan entre sí. Por otra parte, la religiosidad está compartida entre la religión católica, que conserva el sincretismo con la cultura maya, y la fe evangélica. Actualmente, se realizan actividades importantes, tales como Pascua, cuando las y los habitantes del área urbana colaboran en la creación de coloridas alfombras para marcar el camino de las procesiones de Semana Santa. En dicha celebración, San Cristóbal Verapaz es conocido por elaborar una de las alfombras más largas de Guatemala con un kilómetro de longitud, ya que se considera que es el segundo lugar después de la Antigua Guatemala. Es importante resaltar que, en este tipo de actividades, sobresalen los principios de trabajo comunitario, dado que no es responsabilidad de una sola persona (SEGEPLAN, 2002).

Muchas de las prácticas culturales, como la ceremonia de la siembra del maíz, la bendición de una nueva casa, casamientos y otros eventos, ya no se celebran tanto como antes, debido a factores económicos, sociales y culturales.

El traje típico de San Cristóbal Verapaz está constituido por el güipil blanco manchado de achiote, corte negro y *tupuy* rojo; sin embargo, este suele ser sustituido por otro tipo de tela sintética, debido al encarecimiento de estos materiales. Asimismo, en la cultura poqomchi' se conserva la tradición de la comida típica *Sack'ik* y el cacao, utilizados para las celebraciones y festejos importantes en las familias (Concejo Municipal de San Cristóbal Verapaz, 2018).

Su fiesta patronal se celebra del 20 al 26 de julio; el día principal es el 25 y es cuando la Iglesia católica conmemora el Día de Santiago Apóstol. Durante esa misma semana se realizan distintas actividades de tipo religioso, deportivas, culturales y sociales, así como tradicionales, por ejemplo, los bailes de Coxel y Samakek (Concejo Municipal de San Cristóbal Verapaz, 2018).

A nivel departamental y municipal, las festividades que generan mayor concentración de personas y movilidad poblacional son **Semana Santa, Navidad, el 1 de noviembre** (Día de Todos los Santos) y las fiestas patronales. Estas celebraciones aumentan la interacción entre habitantes y visitantes, lo que eleva el riesgo de propagación de enfermedades y otros eventos adversos, como contaminación ambiental, hacinamiento, proliferación de vectores y violencia. Durante estos períodos, se observa un incremento en brotes epidemiológicos, principalmente asociados a enfermedades transmitidas por alimentos, infecciones respiratorias (influenza, resfriado común, COVID-19) y dengue.

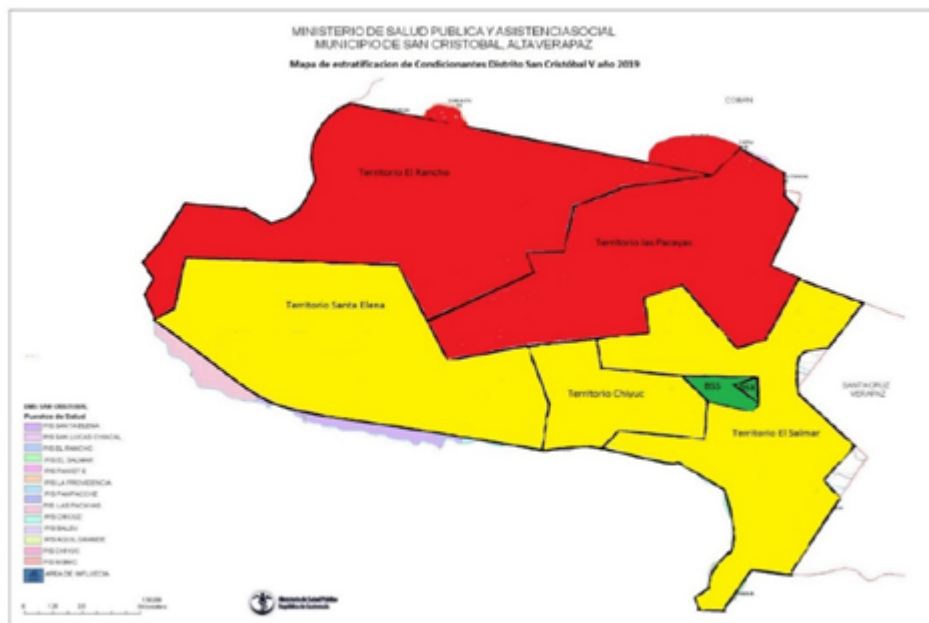
8.1.1.5. Estratificación de riesgo condicionantes integradas del municipio

El análisis de los indicadores del municipio, como altitud, densidad poblacional, ruralidad, distribución por grupos etarios, tasa de fecundidad, crecimiento vegetativo, nivel de escolaridad y porcentaje de pobreza, entre otras variables, permite clasificarlo en “riesgo medio”, según la integración de estos factores.

Según el Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Cristóbal Verapaz, el municipio está dividido en el primer nivel de atención en 7 territorios rurales, que comprenden 30 sectores y 84 comunidades. Además, cuenta con 18 centros comunitarios de salud, dos puestos de salud y seis sectores sin infraestructura sanitaria.

Como se muestra en el mapa (ver figura 3), los territorios se categorizan por colores: **rojo** para alto riesgo, **amarillo** para riesgo medio y **verde** para bajo riesgo. En este contexto, los territorios 6 y 7 presentan el mayor riesgo para la salud de sus habitantes, debido a la combinación de alta ruralidad, pobreza, baja escolaridad y una estructura poblacional con alta demanda de atención sanitaria.

Figura 3. Mapa de estratificación de riesgos condicionantes en San Cristóbal Verapaz (2023)



Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (2023).

Por su parte, los territorios 3, 4 y 5 se consideran de riesgo moderado, ya que, aunque comparten algunas de estas condiciones, su impacto es menos pronunciado (DMS, 2023; San Cristóbal Verapaz, 2023). centros comunitarios de salud, 2 puestos de salud y 6 sectores sin infraestructura sanitaria.

Como se muestra en el mapa (ver figura 3), los territorios se categorizan por colores: rojo para alto riesgo, amarillo para riesgo medio y verde para bajo riesgo. En este contexto, los territorios 6 y 7 presentan el mayor riesgo para la salud de sus habitantes, debido a la combinación de alta ruralidad, pobreza, baja escolaridad y una estructura poblacional con alta demanda de atención sanitaria.

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

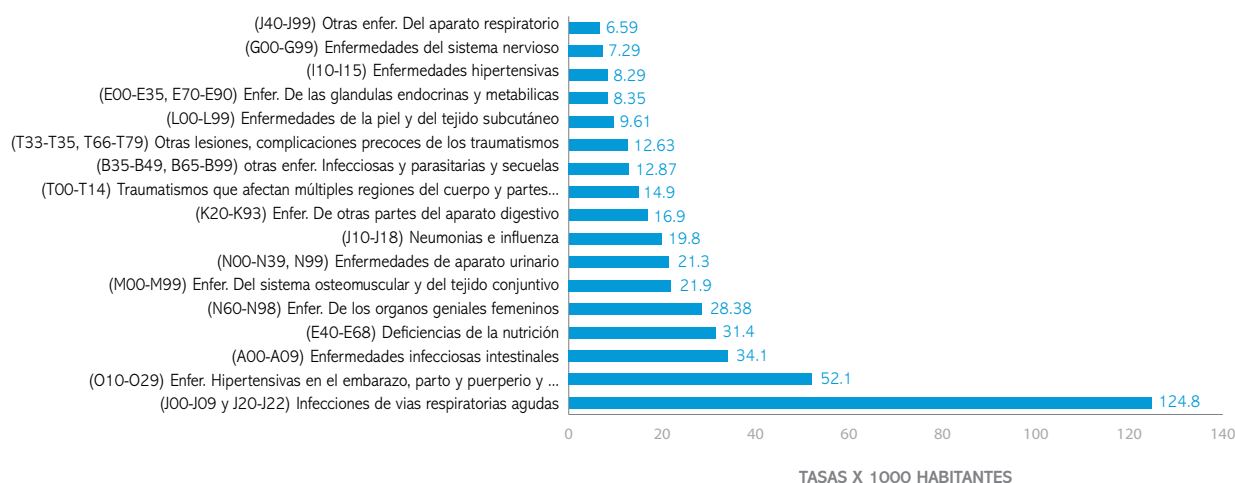
8.2.1. Morbilidad

El principio de Pareto, también conocido como la regla 80/20, establece que aproximadamente el 80 % de los resultados provienen del 20 % de las acciones. En el contexto de la salud, al aplicar este principio se busca identificar las enfermedades o condiciones de salud que tienen el mayor impacto en términos de prevalencia o gravedad, y que, por lo tanto, deben recibir mayor atención y recursos para su prevención o tratamiento (Koch, 2009).

La morbilidad hace referencia a la proporción de personas que sufren enfermedades en un lugar y período específicos. En el caso de San Cristóbal Verapaz, las enfermedades con mayor incidencia reportadas en el ASIS durante el 2023, tanto en niños como en adultos, tienen como principales causas de morbilidad las siguientes:

- infecciones respiratorias;
- enfermedades hipertensivas en el embarazo;
- enfermedades infecciosas intestinales (DMS, 2023).

Figura 4. Morbilidad general por tasas en San Cristóbal Verapaz (2023)



Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (2023).

El territorio 1, que incluye los barrios urbanos, concentra la mayor parte de estos casos. En cuanto a la tasa de incidencia de morbilidad en niños menores de un año, es importante mencionar que actualmente la población perteneciente a los territorios 1 y 2 es atendida por el Centro de Atención Integral Materno-Infantil. La figura 4 presenta las principales causas reportadas por el MSPAS (DMS, 2023):

- infecciones respiratorias agudas, con una tasa de 722 casos por cada 1,000 habitantes, mostrando un incremento del 54.25 % en comparación con la tasa de incidencia del 2022;
- enfermedades diarreicas, con una tasa de 230 casos por cada 1,000 habitantes; y
- enfermedades respiratorias (bronconeumonía/neumonía), con una tasa de 225 casos por cada 1,000 habitantes.

Estos datos destacan la necesidad de priorizar la atención a las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, ya que son las más prevalentes y su incidencia tuvo un aumento significativo.

La desnutrición en Guatemala es un problema crítico y multifactorial que afecta a diversas poblaciones, especialmente a niñas y niños menores de 5 años (OMS, 2024). Factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación y la inseguridad alimentaria contribuyen con las altas tasas de desnutrición. Guatemala se sitúa en primer lugar de desnutrición crónica de América Latina con un 49.8 % y ocupa el sexto puesto en el mundo en cuanto a desnutrición infantil (DMS, 2023).

Según los datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Distrito Municipal de Salud de San Cristóbal Verapaz, en el 2023 se registraron 499 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Esta situación refleja una problemática de salud pública que requiere atención integral.

Asimismo, la *Memoria de Labores* del mismo año señala que dentro de las diez principales causas de morbilidad materna, el 4.15 % de los casos correspondieron a complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, mientras que el 3.84 % estuvo relacionado con atención materna por posibles problemas del parto, el feto y la cavidad amniótica. Además, el 2.34 % de los casos se debió a trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención materno-infantil y la prevención de riesgos en esta población vulnerable (San Cristóbal Verapaz, 2023).

Según datos de la OMS (2024), existe evidencia de que las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres mayores de 20 a 24 años. Asimismo, los bebés de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de bajo peso al nacer, parto prematuro y complicaciones neonatales graves, lo que incrementa el riesgo de mortalidad infantil (OMS, 2024).

En este contexto, es fundamental presentar esta situación ante las Comisiones Municipales de Salud y Seguridad Nutricional para gestionar el apoyo de diversas instituciones y promover un trabajo conjunto. El objetivo es mejorar las condiciones de vida de la población y fomentar estilos de vida saludables mediante el autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario.

8.2.2. Mortalidad

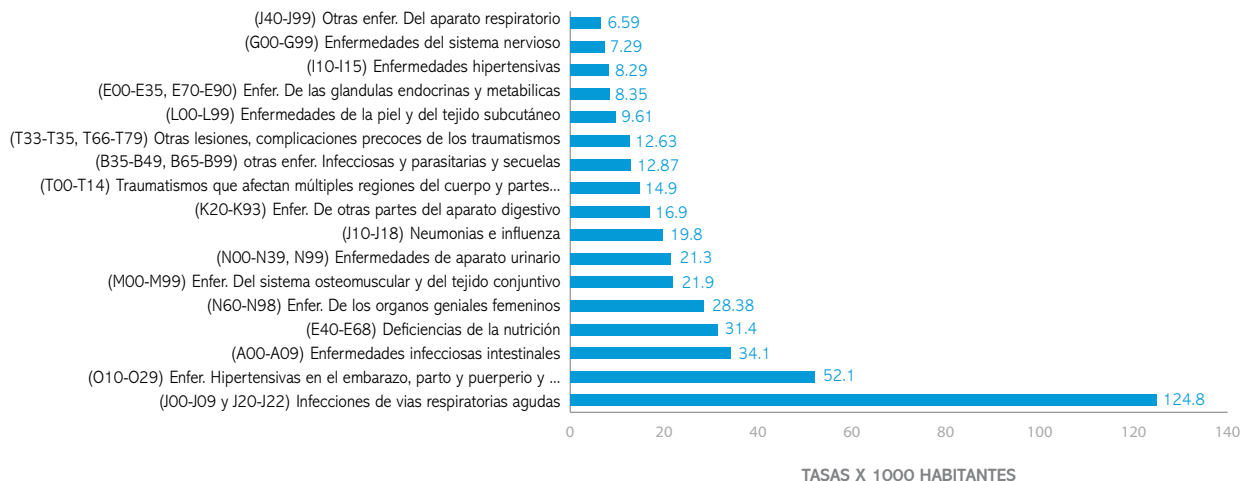
La mortalidad se define como la tasa de fallecimientos ocurridos en una población durante un período determinado (Sostenible, 2019). En San Cristóbal Verapaz, la mayoría de la población vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza, condición que afecta especialmente a la población indígena, que representa el 85 % del total (DMS, 2023). Esta situación está estrechamente relacionada con un bajo nivel de escolaridad, lo que influye significativamente en el proceso salud-enfermedad. Como resultado, la población enfrenta una alta vulnerabilidad y un mayor riesgo de adquirir enfermedades que, en muchos casos, pueden derivar en la muerte de un número significativo de personas.

Uno de los principales problemas de salud en Alta Verapaz, y una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional es la mortalidad materna. En el 2022, el Distrito de Salud Municipal de San Cristóbal Verapaz registró un caso de muerte materna causada por atonía uterina, con una tasa de incidencia de 0.04. Cabe destacar que este evento ocurrió después de tres años consecutivos sin muertes maternas directas en mujeres gestantes o en período puerperal, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y atención materno-infantil en el municipio (MSPAS, 2023).

Según los datos estadísticos de la *Memoria de Labores 2023*, en San Cristóbal Verapaz, la desnutrición representa el 4.55 % de las diez principales causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años, evidenciando la vulnerabilidad de la primera infancia ante condiciones de inseguridad alimentaria y deficiencias nutricionales (San Cristóbal Verapaz, 2023). Asimismo, la tasa de mortalidad materna es del 10.68 %, lo que refleja desafíos persistentes en la atención materno-infantil y en la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (San Cristóbal Verapaz, 2023).

La figura 5 presenta las 14 principales causas de mortalidad en San Cristóbal Verapaz, ordenadas según su tasa de incidencia durante el 2023. De esa forma, proporciona un panorama integral de los principales factores que afectan la salud y la supervivencia en el municipio (DMS, 2023).

Figura 5. Mortalidad general por tasas en San Cristóbal Verapaz (2023)



Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023).

De acuerdo con la metodología de Pareto, el 80 % de las defunciones corresponde a 14 agrupaciones de patologías, utilizando la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10) en el listado propuesto por la OPS para tabulación de la mortalidad. En este sentido, se identificó que la tasa de mortalidad más afectada es la de los adultos mayores, que representa el 73 % de las defunciones ocurridas durante el año. Le sigue el grupo de adultos, con un 12 % de los casos; el ciclo de la niñez con un 5 %; adolescentes con un 3 %; y los lactantes con un 4 %. Finalmente, el ciclo de los neonatos presenta un 3 %.

Las causas de defunción con mayor incidencia en el distrito de San Cristóbal Verapaz son: sepsis bacteriana, con una tasa de 4.52 casos por cada 1,000 habitantes; malformaciones congénitas, con una tasa de 3.74; y enfermedad isquémica del corazón, con una tasa de 2.18 (DMS, 2023).

En cuanto a la afectación por género, se observa que las defunciones ocurridas en el caso de las enfermedades del aparato circulatorio fueron de mujeres con un 58.2 % y en la agrupación de las demás enfermedades con un 55.3 %. En el caso de tumores, se invierte la tendencia, pues los hombres representan el 57.5 % y en las enfermedades transmisibles con un 67.8 % de defunciones (MSPAS, 2023).

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

8.3.1. Infraestructura física

8.3.1.1. Red de servicios de salud

La red de servicios de salud del MSPAS en el municipio de San Cristóbal Verapaz brinda asistencia en dos niveles de atención, de manera coordinada e integrada, respondiendo a la demanda de la población y garantizando el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y normas de atención integral establecidos por el MSPAS (2024).

Tabla 1.
Red de servicios de salud en San Cristóbal Verapaz

Categoría	Cantidad	Descripción
Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI)	1	Brinda atención especializada en salud materno-infantil.
Centros comunitarios de salud	18	Ofrecen atención primaria y servicios básicos de salud en comunidades.
Puestos de salud	2	Unidades de atención básica ubicadas en puntos estratégicos del municipio.
Territorios rurales	7	Distribuidos en el área rural para la cobertura de salud.
Sectores	30	División organizativa dentro de los territorios rurales.
Comunidades atendidas	84	Poblaciones beneficiadas por la red de salud.
Sectores sin infraestructura de salud	6	Áreas sin acceso directo a establecimientos de salud.
Nivel de atención (primer y segundo nivel)	2	Coordinación e integración de servicios según lineamientos del MSPAS.

Fuente: adaptado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Dirección Departamental de la Red Integral de Servicios de Salud de Alta Verapaz. (2024). (Actualización del ordenamiento territorial del primer y segundo nivel de atención y consolidado de territorialización Alta Verapaz. Guatemala).

La atención en estos lugares es brindada principalmente por personal de enfermería y, en algunos sectores, también por practicantes de Medicina provenientes de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) y la Universidad Rafael Landívar (URL). Los servicios se ofrecen de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. (MSPAS, 2024).

En el segundo nivel de atención se atiende en la consulta externa del CAIMI a la población en general, dando prioridad a la población materno-infantil, así como facilitando diferentes servicios, como: tarjetas de salud, tarjetas de manipulación de alimentos, certificados médicos y licencia de habitabilidad para clínicas privadas. El horario de atención es de lunes a viernes de **8:00 a. m. a 4:30 p. m.** y el área de emergencias y encamamiento funciona las 24 horas.

Se debe considerar que los servicios de salud existentes brindan atención mensual a un promedio de 6649 personas que no habitan en el municipio y también que, para recibir atención médica, algunos pobladores deben trasladarse a la cabecera municipal, lo que les toma un tiempo de 2 a 10 horas de recorrido para recibir atención en salud. Lo anterior, sin mencionar que la resolución de los partos institucionales únicamente se atiende en el hospital regional de la cabecera municipal. En ese sentido, destaca la necesidad de incrementar los niveles resolutivos de la atención en salud conforme a su demanda, considerando fundamentalmente la extensión territorial del municipio y la falta de acceso a servicios del segundo nivel de atención para la población.

8.3.1.2. Distancias y tiempos

Como se presenta en la tabla 2, las distancias de los territorios hacia el servicio de salud de segundo nivel varían desde 1 hasta 43 kilómetros. Comunidades como Pambon Grande, El Regalo y Quixalito están ubicadas a más de 35 km de distancia y no tienen acceso vehicular.

Tabla 2.
Ordenamiento territorial de la red de servicios de salud del primer nivel,
San Cristóbal Verapaz (2023)

n.º de territorio	Nombre de la comunidad	Población total	Distancia (km) hacia la sede del sector	Distancia (km) hacia el segundo nivel
1	Barrio San Sebastián	7465	0	0
1	San Cristóbal	4639	0	1
1	Esquipulas	4794	0	1
2	Barrio Santa Ana	8516	0	1
2	San Felipe	4743	0	1
3	Santa Elena	1850	0	22
3	Chepenal	170	26	26
3	Santa Rosa	423	25	25
3	Chicuz	1326	0	29

n.º de territorio	Nombre de la comunidad	Población total	Distancia (km) hacia la sede del sector	Distancia (km) hacia el segundo nivel
3	La Primavera	130	22	22
3	Navidad	650	40	40
3	Panhux	230	29	29
3	Pansimaj	320	30	30
3	Tres Pozos	290	30	30
3	Sac-Ixim	940	0	28
3	Cedral	420	33	33
3	Quejá	772	26	26
3	Baleu	2460	0	18
3	Panpuluh Baleu	120	17	17
3	Zacaton	518	15	15
4	Chiyuc	3794	0	5
4	Chilley	782	6	6
4	Pan Hec	258	8	6
4	Aquil Grande	1506	0	8
4	Aquilito	758	11	10
4	La Reforma	1341	0	2
4	Guachtuj	268	8	10
4	Rexquix	489	0	5
4	Arrugas	1216	5	2
4	Pamac	303	22	8
5	Salmar	550	0	22
5	Agua Blanca	130	47	32
5	Chisiram	426	40	7
5	San Joaquín	274	28	19
5	San José Chituzul	163	30	23
5	Santa Ana Panquix	180	33	32
5	Villa Nueva	93	48	9
5	Vista Hermosa	609	53	17
5	Santa María	387	0	6
5	Santo Domingo	194	3	3
5	Venecia	1487	2	2
5	Tucanja	1830	0	4
5	Paniste	684	0	4
5	Chijolom	632	5	6
5	Las Victorias	519	8	8
5	Pantup	315	5	5
5	Tierra Nueva	499	6	15
5	Nisnic	1626	0	3

n.º de territorio	Nombre de la comunidad	Población total	Distancia (km) hacia la sede del sector	Distancia (km) hacia el segundo nivel
5	Colonia Mártires	294	6	6
6	Las Pacayas	1907	0	18
6	Chisiguan	494	25	15
6	Las Pacayas II	2408	0	15
6	Santa Inés Chicar	1889	0	4
6	San Lucas Chiacal	1003	0	14
6	Chituj	777	41	15
6	Najtilabaj	426	15	15
7	El Rancho	1210	0	14
7	Pancaseu	355	14	17
7	Vista Hermosa Las Flores	271	24	17
7	El Esfuerzo 1	254	17	17
7	Chiguorrom	918	0	16
7	Cerro Lindo	103	18	18
7	Chipozo	404	23	12
7	Nuevo Pancox	141	17	12
7	Panjux	221	20	20
7	Cerro Verde	841	0	22
7	Panjajmay	764	27	22
7	Pamboncito	473	0	43
7	Guachcuz	461	33	33
7	Santa María Agua Blanca	103	21	21
7	Pambon Grande	802	0	38
7	Pita Floja	473	38	38
7	Pampacche	851	0	38
7	Mexabaj	520	26	23
7	San Sebastián El Refugio	128	39	39
7	Wach Qoob	170	40	34
7	La Providencia	1468	0	38
7	Cumbre De Pamuc	638	32	33
7	El Regalo	118	41	38
7	Pampur	189	42	40
7	Quixalito	276	45	39
7	Santa Cruz Del Quetzal	563	0	33
7	Panzal	209	38	40
7	Secoyon	110	30	30

Fuente: adaptado de Dirección Departamental de la Red Integral de Servicios de Salud de Alta Verapaz (2024). (Consolidado de Territorialización Alta Verapaz, DDRISAV, Guatemala).

Según el Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial 2018-2032 de San Cristóbal Verapaz, la red vial del municipio es limitada debido a la extensión y el tipo de revestimiento de los tramos viales, lo que afecta el acceso a servicios de salud, educación, comercio y turismo (Verapaz, 2018).

San Cristóbal Verapaz se encuentra a 24 km de Cobán, Alta Verapaz, y a 211 km de la ciudad capital de Guatemala. Posee una carretera asfaltada en buen estado durante todo el año. Sin embargo, el acceso hacia Chicamán, Quiché presenta dificultades, ya que de sus 48.4 km de distancia, 27 son de terracería en mal estado. Además, el cerro Los Chorros, ubicado en esta ruta, fue declarado zona de alto riesgo por la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), prohibiendo su paso (Verapaz, 2018).

A pesar de estas condiciones, el municipio mantiene conectividad comercial con los departamentos de Quiché y Huehuetenango, lo que evidencia la necesidad de mejorar la infraestructura vial para garantizar la seguridad y el desarrollo del territorio (Verapaz, 2018).

La deficiencia en la infraestructura vial afecta significativamente la calidad de vida de la población vulnerable, especialmente de quienes viven en pobreza y extrema pobreza. La ejecución de proyectos de mantenimiento y mejora de calles y carreteras es clave para el desarrollo comunitario, ya que facilita el acceso a servicios de salud, promueve la generación de empleo y reduce las brechas socioeconómicas (Verapaz, 2018).

En este contexto, una mejor conectividad impulsa la inversión en transporte de carga y pasajeros, facilita el comercio de productos agrícolas y de consumo diario, y garantiza una movilidad más segura. Estas acciones son prioritarias tanto para el Estado de Guatemala como para el municipio de San Cristóbal Verapaz, ya que contribuyen al desarrollo sostenible y al bienestar de la población.

8.3.1.3. Recursos humanos

Los servicios de salud en San Cristóbal Verapaz enfrentan diversas limitaciones y la falta de personal de salud representa una de las principales brechas. Aunque el municipio cuenta con personal capacitado, su amplia extensión territorial y la dispersión de la población dificultan una cobertura adecuada.

Actualmente, en el segundo nivel de atención, el CAIMI dispone de 216 integrantes del personal, incluyendo médicos, licenciados en enfermería, técnicos y auxiliares de enfermería, técnicos en salud rural, digitadores y personal administrativo y operativo. Sin embargo, aún persisten brechas en el primer nivel de atención, donde 81,119 habitantes son atendidos por 6 asistentes técnicos de territorio y 56 paramédicos, quienes brindan atención intra y extramuros y realizan seguimiento a pacientes según su necesidad (MSPAS, 2023).

El CAIMI requiere, según la Normativa 16-2024 del MSPAS, contar con un equipo multidisciplinario para garantizar la atención integral materno-infantil. A continuación, se presenta una tabla detallada de los recursos humanos disponibles y los requeridos según normativa.

Tabla 3.
Recursos humanos en salud en el CAIMI en San Cristóbal Verapaz,
cantidad requerida por Normativa 16-2024

Categoría	Cantidad actual	Cantidad requerida (Normativa 16-2024)
Médicos generales	3	3
Médicos gineco-obstetras turnistas	4	4
Técnicos en enfermería	6	6
Auxiliares de enfermería	19	19 (incluye extramuros)
Técnicos en laboratorio	3	3
Personal administrativo y operativo	Incluido en 216	2 secretarios/as, 2 encargados de archivo, un encargado de bodega, 2 auxiliares de bodega, un técnico de mantenimiento, 3 encargados de lavandería y 2 cocineras
Asistentes técnicos de territorio (primer nivel)	6	No especificado
Paramédicos (primer nivel)	56	No especificado
Auxiliares de enfermería en centros comunitarios	2 por centro	Dos por centro (uno para intramuros y uno para extramuros)

Fuente: adaptado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2024).
Análisis de Situación de Salud (ASIS) San Cristóbal Verapaz, Guatemala)

Según el Acuerdo Ministerial 16-2024, un Centro de Atención Integral Materno-Infantil debe contar con el siguiente recurso humano:

- un médico coordinador, encargado de la gestión sanitaria (de preferencia con formación en gestión y administración sanitaria);
- un médico coordinador de provisión de servicios (ideal con formación en medicina familiar);
- tres médicos de consulta externa;
- cuatro médicos gineco-obstetras turnistas;
- un psicólogo;
- un nutricionista;
- un fisioterapeuta;
- un optometrista;
- seis técnicos de enfermería;
- 19 auxiliares de enfermería en rotación de turnos (incluye 2 auxiliares de enfermería extramuros por cada 2500 habitantes que se rotarán con actividades intramuros, para área urbana y rural);
- tres técnicos en laboratorio;
- tres técnicos en partería (o comadronas opcionales, dependiendo de la ubicación geográfica y/o cultural);
- cuatro técnicos de rayos X para equipo digital;
- un técnico en salud rural;
- un inspector de saneamiento ambiental;
- un responsable de ambulancia;

- dos secretarías/os;
- dos encargados de archivo;
- un encargado de bodega;
- dos auxiliares de bodega;
- un técnico de mantenimiento;
- tres encargados de lavandería; y
- dos cocineras.

En el primer nivel de atención, existen servicios complementarios que, aunque no pertenecen oficialmente a los establecimientos de salud del MSPAS, son abordados desde una perspectiva intersectorial, en el marco del acceso universal a la salud.

Los centros comunitarios de salud tienen una capacidad resolutoria para la atención integral de problemas de salud prevalentes de baja complejidad, considerando las diferentes etapas del curso de vida. Su funcionamiento se rige por las normativas y guías vigentes, y cuentan con un equipamiento básico para la atención, referencia y seguimiento oportuno de los casos (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

En cuanto al recurso humano, cada centro dispone de dos auxiliares de enfermería, uno encargado de acciones intramuros y otro de atención extramuros, lo cual garantiza una cobertura más amplia y accesible para la población.

Puesto de salud

Desarrolla intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria, dirigidas al individuo, familia y comunidad. Se ubica en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios, sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Desarrolla acciones intra y extramuros. Cubre una población de más o menos 5000 habitantes, que representa aproximadamente dos sectores (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

Centro de salud

Realiza acciones intramuros de mayor complejidad y extramuros dirigidas al individuo, familia y comunidad con servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, por curso de vida, de acuerdo con lo establecido en las normas de atención. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda al nivel inmediato superior, y realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

Es relevante señalar que, en la actualidad, el CAIMI cuenta con un registro de 135 comadronas, de las cuales tres han fallecido, dos no atienden partos y 131 están activas en la atención de partos, lo que da un total de 133 comadronas en servicio. Además, se dispone de tres vehículos tipo ambulancia para garantizar la cobertura de las referencias desde las comunidades de los diferentes sectores hacia el CAIMI (DMS, 2023).

Tabla 4.
Recurso humano activo en el DMS de San Cristóbal Verapaz (2023)

Puesto	Personal activo (presupuestados + por contrato)
Médicos	13
Enfermeras profesionales	14
Enfermeras auxiliares	104
Enfermero(a) psiquiátrico	0
Inspectores de saneamiento	1
Técnicos en salud rural	2
Técnicos en vectores	0
Trabajador social	1
Odontólogos	0
Psicólogos	0
Psiquiatría	1
Técnico de laboratorio	1
Nutricionista	0
Químicos biólogos	6
Técnicos en rayos X	1
Químicos farmacéuticos	1
Encargados de farmacia	0
Estadígrafos	0
Oficinistas	2
Pilotos	7
Técnicos en mantenimiento	8
Personal de intendencia	4
Contabilidad	1
Trabajador operativo dietética	0
Gerentes administrativo-financieros	1
Educadoras en salud	4
Encargados de compras	0
Técnicos en fisioterapia	4
Técnicos en terapia ocupacional	0
Técnicos administrativos	0
Camareras	0
Guardianes	0
Bodeguero (almacén)	0
Técnicos anestesistas	3
Trabajador operativo de lavandería	3
Jefe técnico II admón. hospitales	3
Operativo de corte y confección	2
Operativo de mantenimiento	0
Operativo de admón. alimentaria	0
Resto del personal	0

Puesto	Personal activo (presupuestados + por contrato)
Total	187

Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (2023). (Memoria de labores - San Cristóbal Verapaz). *Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales. Ciudad de Guatemala, 2024.*

El municipio de San Cristóbal Verapaz está compuesto por 30 sectores, lo que requiere la presencia de 60 auxiliares de enfermería, conforme a la Normativa 16-2024. A pesar de contar con personal capacitado para atender las crecientes necesidades de una población extensa, que incluye 84 comunidades, 11,241 viviendas y 13,928 familias, la cantidad de profesionales disponibles sigue siendo insuficiente para cubrir la demanda, especialmente en las áreas rurales dispersas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2024).

8.3.1.4. Análisis de brechas en recursos humanos en salud en San Cristóbal Verapaz (2023)

Según el Análisis Situacional 2023 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en San Cristóbal Verapaz se reporta un total de 216 personas que conforman los equipos de atención del primer y segundo nivel de salud. Sin embargo, los datos específicos reflejan que solo 187 profesionales están realmente activos, evidenciando una brecha de 29 puestos no cubiertos, lo que afecta significativamente la capacidad de respuesta del sistema de salud (DMS, 2023).

Esta carencia de personal es especialmente preocupante en áreas clave como medicina general, enfermería, salud mental, odontología, nutrición y saneamiento ambiental, lo que limita la capacidad del municipio para ofrecer atención médica integral y servicios preventivos esenciales. La falta de profesionales como odontólogos, psicólogos, técnicos en vectores y educadores en salud agrava la brecha en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Además, la dispersión geográfica de la población y la extensión territorial del municipio dificultan aún más la prestación de servicios de salud, ya que la infraestructura existente y el personal disponible no logran cubrir adecuadamente las necesidades de las comunidades más alejadas y vulnerables (DMS, 2023).

8.3.1.5. Principales brechas identificadas en el personal de salud

La tabla 5 resume las áreas con mayor déficit de personal.

Tabla 5.
Principales brechas identificadas en el personal de salud

Categoría	Cantidad actual	Déficit identificado
Médicos	13	Déficit en especialidades y cobertura en áreas rurales
Enfermeros(as) profesionales	14	Insuficientes para la demanda poblacional
Auxiliares de enfermería	104	Déficit en atención extramuros
Psicólogos	0	Falta de atención en salud mental
Odontólogos	0	Sin cobertura en salud bucal
Nutricionistas	0	Falta de programas nutricionales
Inspectores de saneamiento	1	Limitado control de factores ambientales
Técnicos en vectores	0	Déficit en prevención de enfermedades transmitidas por vectores
Técnicos en fisioterapia	4	Insuficiente para la población con discapacidad
Técnicos en rayos X	1	Limitado acceso a diagnósticos por imagen
Químicos biólogos	6	Necesidad de más especialistas en laboratorios

Fuente: elaboración propia.

Para mejorar esta situación, es urgente fortalecer la planificación y distribución del recurso humano: esto se logra al priorizar la contratación de personal en áreas con mayor brecha, asegurando la implementación de estrategias de atención extramuros para ampliar la cobertura en comunidades de difícil acceso. Solo a través de una mejor asignación de recursos y la implementación de políticas de salud adecuadas se podrá garantizar un servicio de salud equitativo y de calidad para toda la población del municipio.

9. Prioridades municipales de salud

Con base en el acuerdo del Plan de Desarrollo Municipal 2018-2032, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, las prioridades revisadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, el Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y el Plan Operativo Anual (POA) 2023, se identificaron las prioridades nacionales de desarrollo y las metas estratégicas. Lo anterior, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel nacional, en sintonía con las prioridades municipales.

Tabla 6.
Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo
(según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017)

Prioridad nacional de desarrollo	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición	Para el 2030, reducir en ocho puntos porcentuales la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años.
		Para el 2030, reducir en 40 casos la prevalencia de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años.
		Para el 2030, reducir un tercio del número de casos de enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.
Acceso a servicios de salud	Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición	Para el 2030, lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todas y todos.
Acceso al agua y gestión de recursos naturales	Mejoramiento de la calidad de agua y saneamiento	Para el 2030, reducir en cinco puntos porcentuales la incidencia de diarreas en niños menores de 5 años.

Fuente: adaptado de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (2022, p. 14). (Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales. Ciudad de Guatemala,).

A partir del Análisis de la Situación de Salud ejecutado en el 2023, se encontraron los principales temas que dan soporte a las acciones estratégicas del PMS. Como resultado del análisis de las necesidades de salud en el municipio, se identificaron cinco temas prioritarios que requieren atención inmediata. En este marco, se

presentará una descripción detallada de cada problemática, acompañada de datos cuantitativos y estadísticos que resaltan su importancia.

9.1 Disminución y Malnutrición

De acuerdo con el *Diagnóstico de Finanzas Públicas Municipales* de San Cristóbal Verapaz, se identificó una tasa del 60.7 % de desnutrición crónica: por lo tanto, es el municipio con mayor vulnerabilidad nutricional en Alta Verapaz, ocupando el puesto 31 entre los 340 municipios de la República. Se observó que, de cada diez niñas y niños del municipio, cuatro tienen retardo moderado en talla y dos presentan un retardo severo; en algunos poblados del municipio, la desnutrición crónica abarca la totalidad de los casos evaluados (colonia Mártires, caserío Chepenal, aldea Quejá) y en muchos otros supera el 70 %. Entonces, el departamento se sitúa en el primer lugar en cifras de desnutrición crónica (retraso del crecimiento), con uno de cada dos niños sufriendo de esta condición (Guatemala, 2022).

Como se expuso, San Cristóbal Verapaz es uno de los municipios de Guatemala más afectados por la desnutrición. En el 2023, Alta Verapaz acumuló un total de 2175 casos de desnutrición aguda, de los cuales 173 pertenecían a San Cristóbal Verapaz, resultando en una incidencia del 1 % en la población de niñas y niños menores a cinco años.

Las estadísticas de la sala situacional de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) para el 2024 reportan que, en cuanto a la mortalidad infantil en Alta Verapaz, el departamento presentó 17 muertes confirmadas por desnutrición. Este es un patrón que se ha repetido en los últimos años; por consiguiente, es una de las principales razones para definir la disminución de malnutrición como la primera prioridad en salud del municipio.

9.2 Reducción de los embarazos en menores de 19 años

Cada día, 20,000 niñas y adolescentes menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo, sumando 7.3 millones de partos anuales. Estos embarazos reflejan una falta de garantía de sus derechos que impacta sus vidas al interrumpir su educación y perpetuar el ciclo de pobreza. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad en este grupo, afectando su salud y restringiendo sus oportunidades de desarrollo, además de perpetuar vulnerabilidades vinculadas a la falta de preparación y a roles de género tradicionales (UNFPA, 2017).

En el 2023, San Cristóbal Verapaz registró 298 embarazos en niñas de 10 a 19 años según el SIGSA. Las principales causas incluyen una educación sexual limitada, influida por normas culturales que dificultan el diálogo sobre sexualidad, además del escaso acceso a métodos anticonceptivos. Estas barreras, junto con prácticas culturales que favorecen el embarazo temprano, contribuyen a los embarazos no planificados. Además, la tasa de malformaciones congénitas es de 3.7 por cada 1,000 nacimientos, lo que genera preocupaciones adicionales sobre la salud neonatal (MSPAS, 2024).

Para abordar estos desafíos, es esencial fortalecer las instituciones públicas y que entablen un trabajo conjunto con las organizaciones, para mejorar las condiciones que afectan la salud de las adolescentes.

9.3 Cobertura y monitoreo del servicio público de distribución de agua y saneamiento

San Cristóbal Verapaz es un municipio con mucha riqueza natural gracias a sus bosques y recurso hídrico, el cual es aprovechado en las distintas comunidades. No obstante, en la actualidad se afrontan dos problemáticas: el rápido crecimiento poblacional y la explotación del recurso natural.

Entre los alcances que se han tenido se reporta que, en el casco urbano, un 70 % de la población cuenta con servicio de agua potable de forma regular y un 80 % con servicio de drenaje. Con el afán de prestar un servicio en óptimas condiciones, las redes de distribución de agua potable están en constante monitoreo para realizar los cambios en la infraestructura cuando se aprecia un desgaste importante.

El agua potable del casco urbano se obtiene de un tanque de captación conocido como Chijulha, el cual abastece a cuatro tanques de distribución: Tanque Antiguo, Parte Alta, Pana y Guayabales. Ante la creciente demanda del servicio en los últimos años, se ha construido un total de 8 sistemas de pozos mecánicos (pozos y tanques) que distribuyen agua en las zonas urbanas y periurbanas (DMS, 2023). Pese a esto, es preciso señalar que aún hay zonas urbanas donde el servicio no tiene cobertura, siendo estas las áreas de interés para nuevos proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de la población.

El agua distribuida es monitoreada mediante muestreos periódicos que realizan los respectivos análisis fisicoquímicos y bacteriológicos para validar que el agua que se distribuya cumpla con los parámetros establecidos en la norma COGUANOR NTG-29001. Es preciso señalar que la Municipalidad hace uso del tratamiento químico mediante hipoclorito de calcio para eliminar cualquier tipo de contaminante bacteriológico que naturalmente pudiera haber en el agua previo a su distribución (Verapaz, 2018).

Con base en el *ranking* municipal del 2021, a nivel municipal, hay un total de 43 sistemas de agua entubada que distribuyen agua a distintas comunidades. La Municipalidad de San Cristóbal Verapaz es quien responde a los requerimientos de los COCODE, dotando de material para hacer sus ampliaciones o reparaciones, y cloro para potabilizar el agua. Los monitoreos de la calidad del agua en el área rural son mayormente llevados a cabo por medio de la Unidad de Saneamiento Ambiental, quien se apoya con personal operativo de la Dirección Municipal de Agua y Saneamiento.

La época crítica respecto al tema del agua a nivel municipal es el verano, cuando los caudales disminuyen drásticamente. A raíz de esto y de la necesidad de hacer una explotación autosustentable del recurso natural, se creó la Unidad de Hidrogeología, la cual ha ejecutado varios estudios orientados a conocer principalmente el contexto hidrogeológico de la cabecera municipal. Como resultado, se formuló el estudio *Caracterización de la subcuenca Chichoj* (Vicente, 2023). Actualmente, la unidad se encuentra en vías de replicar dicho análisis a nivel municipal para trazar un mejor contexto del estado actual de las distintas cuencas que conforman el municipio.

Con respecto al saneamiento, actualmente existen dos plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR): una de estas no está en funcionamiento debido a una mala gestión por parte de administraciones pasadas, mientras que la otra se encuentra en óptimo funcionamiento, se ubica en el caserío Nisnic y recibe las aguas negras del 50 % de los servicios de drenaje del casco urbano. El agua tratada es analizada semestralmente para validar que se cumplan con los parámetros establecidos en el Acuerdo Gubernativo 236-2006 (Verapaz, 2018).

No obstante, una de las prioridades actualmente es evaluar la capacidad del sistema de drenaje, ya que, a raíz de las regulaciones implementadas, incrementó la cantidad de usuarios que utilizan los drenajes domiciliarios, especialmente en la parte norte del casco urbano. Ello resalta la necesidad de ejecutar estudios de prefactibilidad que consideren la viabilidad para ampliar la red actual de drenaje.

9.4 Acceso a los servicios de salud e incremento del número de establecimientos

El municipio cuenta con un centro de salud tipo A en la cabecera, con servicios de encamamiento para mujeres, hombres, niñas y niños, además de una sala de partos y laboratorio. Este atiende principalmente al área urbana y las comunidades cercanas. En las aldeas de Chiworon y Santa Elena, hay dos puestos de salud y en el municipio operan 11 centros de convergencia, que disponen solo de botiquines de primeros auxilios y medicamentos básicos, debido a la falta de médicos permanentes. Estos servicios se prestan una vez al mes mediante el programa de extensión de cobertura de la ONG Fundación Menonita (DMS, 2023).

La población rural, que constituye el 62 % del municipio, enfrenta grandes dificultades para acceder a atención médica, recorriendo en muchos casos entre 6 y 10 kilómetros, lo que contribuye a las elevadas tasas de mortalidad materna e infantil. Además, la estación de bomberos voluntarios enfrenta limitaciones presupuestarias que afectan su capacidad de respuesta ante emergencias (DMS, 2023).

En el 2019, se estimó que el 88 % de las comunidades contaban con cobertura en salud, gracias a dos médicos ambulatorios, 2 médicos de brigada, 142 comadronas y 160 vigilantes de salud, quienes, junto con los Comités de Salud, desempeñan un rol crucial. Sin embargo, la distancia y la escasez de medicamentos afectan la calidad de estos servicios y la mayoría de las instalaciones presentan infraestructura inadecuada (Verapaz, 2018).

Para abordar estos problemas, se propone mejorar los servicios de salud mediante el establecimiento de centros de convergencia en comunidades estratégicas y accesibles, con el objetivo de incrementar la disponibilidad de servicios de salud en un 50 % para el 2030. Ello implica la construcción de dos nuevas instalaciones.

En este contexto, se busca garantizar el acceso universal a la salud, asegurando que todas las personas y comunidades reciban atención integral, oportuna y de calidad, adaptada a sus necesidades, y que cuenten con los medicamentos y el equipo necesarios.

9.5 Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud

El CAIMI y los 13 puestos de salud (de los cuales solo dos están oficialmente categorizados) enfrentan una crisis en la calidad de atención, lo que se refleja en el alto porcentaje de consultas de emergencia y reingresos. En el 2023, según datos de la DDRISS, se registraron 58 496 consultas, de las cuales el 64.21 % fueron primeras consultas, lo que indica una alta demanda en el primer nivel de atención (DMS, 2023).

La situación de salud en San Cristóbal Verapaz presenta un panorama crítico que requiere intervención inmediata. A través de una planificación estratégica y la asignación de recursos, es posible mejorar el acceso y la calidad de atención en salud, especialmente en comunidades rurales desfavorecidas. Estas acciones no solo beneficiarán a la población actual, sino que también sentarán las bases para un sistema de salud más robusto y accesible en el futuro.

10. Líneas políticas

Las líneas políticas para el Plan Municipal de Salud **enfatan la importancia de la colaboración interinstitucional y la participación de la comunidad.** Al involucrar a la gobernación departamental, los consejos de desarrollo y la sociedad civil, se procura crear un enfoque integral que responda de manera efectiva a las necesidades de salud de la población de San Cristóbal Verapaz, promoviendo un desarrollo sostenible y equitativo.

10.1. Gobernación Departamental

- Responsable del fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y de promover la colaboración entre las diferentes entidades gubernamentales a nivel departamental y municipal, para asegurar una respuesta integral a las necesidades de salud del municipio de San Cristóbal Verapaz.

10.2. Concejo Municipal

- Planificación, ejecución y coordinación entre actores e instituciones incidentes para definir las prioridades del municipio.
- Elaboración del Plan Municipal de Salud basado en prioridades establecidas.
- Asignación de recursos financieros y humanos necesarios, así como asegurar la disponibilidad de estos para implementar las acciones del Plan Municipal de Salud.
- Monitoreo y evaluación a través de mecanismos establecidos para evaluar el impacto de las políticas de salud y ajustar las estrategias conforme a los resultados obtenidos.

10.3. Consejos de Desarrollo

- Fomentar la participación comunitaria y la inclusión de representantes de la comunidad en los consejos de desarrollo, asegurando que las voces locales sean escuchadas en la planificación y ejecución de los programas de salud.
- Utilizar los espacios de los consejos de desarrollo para identificar las necesidades de salud específicas prioritarias de cada comunidad, garantizando que las acciones sean pertinentes y efectivas.
- Promover la colaboración entre sectores como educación, medioambiente y desarrollo social para abordar de manera integral los determinantes de la salud, integrando enfoques multisectoriales.

10.4. Sociedad civil

- Incluir a organizaciones de mujeres y sus representantes en el proceso de formulación y ejecución del plan, asegurando que se aborden adecuadamente las necesidades de salud de este grupo, especialmente en temas de salud reproductiva y prevención de violencia.
- Involucramiento de líderes religiosos y establecer alianzas para promover mensajes de salud y bienestar en las comunidades, aprovechando su influencia y alcance.
- Promoción de la educación y sensibilización, mediante la colaboración con organizaciones de la sociedad civil en campañas de sensibilización sobre temas de salud, educación sexual y nutrición, buscando empoderar a la comunidad y mejorar su bienestar.

11. Resultados esperados, indicadores y acciones estratégicas por prioridad

Tabla 7.
Reducción de la malnutrición

Resultado final	Indicador trazador	Acciones estratégicas	Producto	Responsables directos
Contribuir a la reducción de la malnutrición en niñas y niños menores de 5 años, madres y mujeres embarazadas en San Cristóbal Verapaz	Tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años	T1.A1 Promover una alimentación saludable en mujeres en edad fértil, embarazadas y en periodo de lactancia	Diez talleres en comunidades priorizadas al año	SESAN, Comisión de Salud Municipal, DIMSAN
		T1.A2 Mejorar la calidad de la atención en salud a través del fortalecimiento del personal de primer y segundo nivel	Cinco talleres de estandarización antropométrica al año	MSPAS
		T1.A3 Mejorar la articulación institucional y comunitaria	Dos capacitaciones a comisiones comunitarias al año	SESAN, Comisión de Salud Municipal, DIMSAN
	Tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años	T1.A4 Aumentar acciones que fortalecen la alimentación saludable y la alimentación complementaria, con énfasis en lactancia materna	24 talleres de preparación de alimentos saludables con alimentos locales	SESAN, MSPAS, MAGA, MINEDUC
		T1.A5 Fortalecimiento de acciones en el marco de la estrategia de la "ventana de los 1000 días"	Un taller al año	MSPAS, SESAN
		T1.A6 Mejorar la calidad de la dieta de las familias de San Cristóbal Verapaz	Un recetario actualizado	SESAN, Comisión de Salud Municipal

Nota. T: Tema; A: Acción estratégica.

Fuente: elaboración del Comité Estratégico Municipal, octubre del 2024.

Tabla 8.
Reducción de embarazos en menores de 18 años

Resultado final	Indicador trazador	Acciones estratégicas	Producto	Responsables directos
Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil	Tasa de muerte materno-infantil	T2.A1 Campañas de sensibilización dirigidas a padres de familia, adolescentes y jóvenes	Tres campañas de sensibilización	DMM, MSPAS, pastoral social
	Tasa de embarazos en menores de 18 años	T2.A2 Promover el uso de los métodos anticonceptivos	Cinco charlas al año de educación sexual en los institutos básicos y/o espacios amigables	Comisión de Salud Comunitaria, DMM, MSPAS
	Cantidad de complicaciones en el embarazo	T2.A3 Sensibilización a líderes comunitarios y líderes religiosos	100 % líderes de comunidades priorizadas sensibilizados al 2030	Pastoral social, DMM, DMN, DMS
		T2.A4 Promover la elaboración del proyecto de vida en las escuelas	Disminución del 10 % de deserción escolar municipal en nivel primario y básico	MINEDUC
		T2.A5 Diseñar e implementar estrategias de búsqueda activa de embarazadas a nivel comunitario	Incremento del porcentaje del primer control prenatal en el primer trimestre del embarazo	Abuelas comadronas, DMM y MSPAS

Nota. T: Tema; A: Acción estratégica.

Fuente: elaboración del Comité Estratégico Municipal, octubre del 2024.

Tabla 9.
Mejorar cobertura y el monitoreo del servicio público de distribución de agua y saneamiento

Resultado final	Indicador trazador	Acciones estratégicas	Producto	Responsables directos
Contribuir a la reducción de las tres principales causas de morbilidad según ASIS 2023 en San Cristóbal Verapaz	Casos de infecciones de vías respiratorias	T3.A1 Estudios técnicos para identificar fuentes de agua subterránea	Tres estudios técnicos realizados al 2030	Municipalidad, Depto. de Agua y Saneamiento del CAIMI
		T3.A2 Perforación de pozos mecánicos	Un pozo perforado en zona estratégica	DMP, Municipalidad
	Casos de enfermedades diarreicas	T3.A3 Disminuir la brecha de personal en la Oficina Municipal de Agua y Saneamiento	Disminución de un 50 % de brecha de personal en la Oficina Municipal de Agua y Saneamiento	Municipalidad
	Casos de bronconeumonía/neumonía	T3.A4 Promover el mejoramiento de la red de drenaje en la zona norte del casco urbano	Realizar el 100 % de estudios técnicos preliminares para el mejoramiento y ampliación de la red de drenaje	Municipalidad
		T3.A5 Capacitar a líderes comunitarios en temas de agua y saneamiento	24 talleres en temas de agua y saneamiento dirigidos a líderes comunitarios	Oficina de Agua y Saneamiento, Depto. de Agua y Saneamiento del CAIMI

Nota. T: Tema; A: Acción estratégica.

Fuente: elaboración del Comité Estratégico Municipal, octubre del 2024.

Tabla 10.
Mejoramiento del acceso a los servicios de salud por incremento del número de establecimientos

Resultado final	Indicador trazador	Acciones estratégicas	Producto	Responsables directos
Contribuir a la reducción de la brecha de servicios y personal de salud por medio del aumento de establecimientos físicos	Tasa de monitoreo de crecimiento	T4.A1 Identificar comunidades donde no existe un servicio de salud formal	Informe de comunidades identificadas/priorizadas	MSPAS, Municipalidad
		T4.A2 Construcción y rehabilitación de centros comunitarios de salud o puestos de salud, según el caso	Aumento del número actual de servicios de salud al 2030	MSPAS, Municipalidad
	Brechas de salud según modelo de atención vigente	T4.A3 Acceso a medicamentos a precios asequibles	Tres farmacias municipales inauguradas y funcionales	Municipalidad
		T4.A4 Disminuir la brecha de personal de salud (auxiliares y educadores) de primer nivel de atención	100 % de brecha de personal de salud (existe 80 % de brecha) cubierta al 2030	MSPAS

Nota. T: Tema; A: Acción estratégica.

Fuente: elaboración del Comité Estratégico Municipal, octubre del 2024.

Tabla 11.
Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud

Resultado final	Indicador trazador	Acciones estratégicas	Producto	Responsables directos
Facilitar la movilización de pacientes entre primer y segundo nivel de atención asegurando una atención oportuna	Tasa de mortalidad	T5.A1 Elaborar Plan de Vialidades Municipal	Plan elaborado y validado	Municipalidad
		T5.A2 Brindar mantenimiento a vías de tercer orden	40 km de vías de tercer orden reciben mantenimiento anualmente	Municipalidad, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda
	Consultas directas a usuarios de los servicios de salud	T5.A3 Apertura de carreteras en comunidades sin acceso vehicular	8 km de carretera inaugurados según Plan de Vialidades Municipal (comunidades priorizadas)	Municipalidad, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda

Nota. T: Tema; A: Acción estratégica.

Fuente: elaboración del Comité Estratégico Municipal, octubre del 2024.

12. Alianzas estratégicas

Temas priorizados	Código (acción estratégica)	Principales actores estratégicos	Alianzas estratégicas
Reducción de la malnutrición	T1.A1	SESAN, CSM, DIMSAN, Acción Sin Fronteras, Municipalidad, pastoral social, MAGA, MIDES, MINEDUC, MSPAS, Visión Mundial	<p>Para abordar el problema de la malnutrición, se propone colaborar con los COCODE y comités de mujeres que organicen a las vecinas de las comunidades. Esto facilitará la gestión de capacitaciones adecuadas a través de la implementación de campañas informativas, redes de apoyo y un sistema de monitoreo efectivo.</p> <p>En cuanto a los indicadores relacionados con la malnutrición, es fundamental contar con el apoyo de diversas instituciones clave en la seguridad alimentaria. A nivel municipal, la COMUSAN desempeñará un papel crucial en la planificación y coordinación de necesidades, así como en la definición de las acciones necesarias para alcanzar las metas del plan. Entre los aliados más destacados se encuentran la Comisión de Salud, encabezada por las autoridades municipales, y las instituciones SESAN, CAIMI y DIMSAN, siendo esta última el principal enlace entre la Municipalidad y la COMUSAN.</p> <p>Esta colaboración integral permitirá una ejecución más efectiva de las estrategias y fortalecerá las capacidades locales para mejorar la seguridad alimentaria en las comunidades.</p>
	T1.A2	Municipalidad, MSPAS, DDRISSAV, Visión Mundial	Para implementar este plan, se contempla la colaboración del MSPAS, cuyo apoyo será esencial para llevar a cabo las capacitaciones necesarias. Estas formaciones se centrarán en tres áreas fundamentales: la formación continua, la evaluación de competencias y la retroalimentación.
	T1.A3	SESAN, CSM, DIMSAN, Acción Sin Fronteras, SESAN, Municipalidad, pastoral social, MAGA, MIDES, MINEDUC, MSPAS, Visión Mundial	Para llevar a cabo esta iniciativa, se prevé contar con el apoyo del MSPAS, los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE) y diversas organizaciones no gubernamentales. Esto permitirá ejecutar capacitaciones adecuadas mediante la implementación de talleres prácticos, colaboración con nutricionistas y la creación de documentación relevante. De esta manera, se busca fortalecer las capacidades locales y mejorar la salud comunitaria.
	T1.A4	SESAN, MSPAS, MAGA, Acción Sin Fronteras, MAGA, MIDES, MINEDUC, Municipalidad	<p>Se prevé coordinar con SESAN, MSPAS, COCODE e instituciones no gubernamentales para implementar la estrategia de la "ventana de los 1000 días", considerando la capacitación a actores locales y su monitoreo.</p> <p>La estrategia de los 1000 días es fundamental para mejorar la salud y nutrición de las madres y sus hijos en las etapas críticas del desarrollo. Al implementar estas acciones de manera coordinada, se puede lograr un impacto significativo en la salud y el bienestar de las comunidades.</p>

Temas priorizados	Código (acción estratégica)	Principales actores estratégicos	Alianzas estratégicas
Reducción de la malnutrición	T1.A5	MSPAS, SESAN, Acción Sin Fronteras, Municipalidad, pastoral social, MAGA, MIDES, MINEDUC, Visión Mundial	Para llevar a cabo esta iniciativa, se contará con el apoyo de la SESAN, el MSPAS, los COCODE y diversas organizaciones no gubernamentales. La implementación de la estrategia de los 1000 días incluirá la capacitación a actores locales y su monitoreo.
	T1.A6	SESAN, MSPAS, CSM, Acción Sin Fronteras, pastoral social, MAGA, MIDES, MINEDUC, Visión Mundial	Para llevar a cabo esta actualización, se prevé contar con el apoyo de DIMSAN, SESAN y MSPAS. El proceso incluirá las siguientes etapas: investigación, distribución, creación y difusión de recetas.
Embarazos en menores de 18 años	T2.A1	MSPAS, DMM, UCPV, PGN, Casa Ixchel, CIPREVICA, OPV Municipal, pastoral social, SESAN	<p>Se prevé contar con la colaboración del MSPAS y la OMI. Se considera fundamental desarrollar una estrategia de comunicación que incluya el diseño y ejecución de campañas, involucrando a las comunidades de interés.</p> <p>Con el objetivo de alcanzar los indicadores relacionados con la malnutrición, se contempla el apoyo de diversas instituciones clave en la prevención del embarazo en menores de edad. En el municipio, el punto de partida será la coordinación a través de la COMUSAN, con la Oficina de la Niñez y la Juventud liderando la planificación y coordinación de las distintas necesidades, así como la definición de acciones concretas para lograr las metas establecidas en el presente plan.</p> <p>Entre los aliados destacados en este esfuerzo se encuentran la Comisión de Salud, liderada por las autoridades municipales, así como el respaldo de instituciones como SESAN, CAIMI y la DIMSAN, siendo esta última el principal enlace entre la Municipalidad y la COMUSAN.</p>
	T2.A2	Líderes comunitarios, DMM, DNA, OMI, SESAN, MSPAS, UCPV, OPV, comadronas	Se planea contar con la colaboración del MINEDUC, MSPAS y la Dirección de la Juventud para llevar a cabo charlas educativas. Estas se implementarán con el apoyo de educadores y, posteriormente, se evaluarán los resultados para medir su efectividad.
	T2.A3	Líderes comunitarios, líderes religiosos, padres de familia, pastoral social, DMM, DMN, DMS	Para esta iniciativa, se coordinará con el MINEDUC, MSPAS y la Dirección de la Juventud. Se propone implementar talleres de sensibilización, apoyados por educadores y profesionales de la salud. Además, se realizará un seguimiento para evaluar el impacto de las charlas.
	T2.A4 y T2.A5	DMM, DMN, OMI, MINEDUC, MSPAS	Se planea contar con el apoyo del MINEDUC y la Dirección de la Juventud para implementar charlas sobre sexualidad de manera abierta y sin tabúes. Esto incluirá programas de apoyo escolar, como tutorías y actividades extracurriculares, así como sesiones informativas sobre sexualidad. Además, se buscará la colaboración de los padres de familia para enriquecer esta iniciativa.

Temas priorizados	Código (acción estratégica)	Principales actores estratégicos	Alianzas estratégicas
Mejorar cobertura y el monitoreo del servicio público de distribución de agua y saneamiento	T3.A1	Municipalidad, DMP DAS, CAIMI, Ingenieros Sin Fronteras	<p>Se prevé contar con la ayuda de la Dirección Municipal de Agua y Saneamiento y ciertas ONG para ejecutar estudios técnicos, así como agotar los siguientes pasos: contratación y consultas de expertos para la ejecución de investigaciones y, posteriormente, difundir los resultados.</p> <p>El tema del agua y saneamiento es de suma importancia y de prioridad municipal. Quien regula y administra estos servicios es la Municipalidad a través de la Dirección de Agua y Saneamiento. No obstante, hay varias metas y propuestas que, para alcanzarlas, se necesita el apoyo de algunos actores, los cuales llegarán a involucrarse en uno o varios aspectos de interés, entre los que resalta la Dirección Municipal de Planificación, responsable de proponer, analizar la factibilidad y ejecutar los proyectos del municipio.</p> <p>Pese a esto, es preciso señalar que se hace indispensable contar con otras entidades que apoyen en la ejecución de proyectos, tales como SEGEPLAN, Ingenieros Sin Fronteras y otras ONG afines.</p> <p>En el aspecto del monitoreo y control de calidad del agua en el municipio, será crucial contar con el apoyo del CAIMI, especialmente de la Unidad de Saneamiento Ambiental, la cual es un ente esencial para dicho propósito.</p>
	T3.A2	Municipalidad, DMP, DAS, Depto. de Agua y Saneamiento del CAIMI, Ingenieros Sin Fronteras	Para ello se prevé contar con la ayuda de la Dirección Municipal de Agua y Saneamiento y ciertas ONG para ejecutar los proyectos de perforación, observando los siguientes pasos: identificación de ubicaciones adecuadas, explotación y monitoreo.
	T3.A3	Municipalidad	Se prevé contar con la ayuda de la Dirección de Recursos Humanos, a cargo de la contratación de más personal; además, se debe considerar la capacitación especializada y una evaluación continua.
	T3.A4	Municipalidad, MSPAS, Ingenieros Sin Fronteras, FODES	Se prevé contar con el liderazgo de la Dirección Municipal de Agua y Saneamiento y ciertas ONG para ejecutar los estudios de prefactibilidad y agotar los siguientes pasos: contratación y consultas de expertos para ejecución de los estudios de prefactibilidad y, posteriormente, obtener los resultados para la toma de decisiones.
	T3.A5	Municipalidad, Dirección de Planificación, DAS, CAIMI, Ingenieros Sin Fronteras, SESAN	Se prevé coordinar con MSPAS, MINEDUC y ONG que se dediquen al cuidado del medioambiente para ejecutar los talleres, observando los siguientes pasos: implementación de charlas con ayuda de educadores, para después evaluar los resultados para medir su efectividad.

Temas priorizados	Código (acción estratégica)	Principales actores estratégicos	Alianzas estratégicas
Mejorar el acceso a los servicios de salud e incrementar el número de establecimientos	T4.A1	MSPAS, Municipalidad	Fundar establecimientos de salud en comunidades estratégicas, realizando una validación de lo previsto en la prospección de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) con los COCODE, estableciendo criterios de accesibilidad para las distintas comunidades. Las gestiones para la construcción de puestos de salud pueden realizarse por medio de CODEDE, FODES, FSS y ONG.
	T4.A2	MSPAS, Municipalidad, Ingenieros Sin Fronteras	Establecer puestos de salud en comunidades estratégicas, según prospección RISS. Las gestiones para la construcción de estos puestos pueden llevarse a cabo mediante CODEDE, FODES, FSS y ONG.
	T4.A3	Municipalidad, MSPAS, ONG	Se propone crear alianzas entre el sector público y privado. Esto incluiría proporcionar inmuebles en arrendamiento a bajo costo a farmacias del sector privado que ofrezcan medicamentos a precios reducidos en puntos estratégicos del área rural.
	T4.A4	MSPAS, Municipalidad, ONG, universidades	Se considerará la organización de jornadas médicas con la colaboración de diversas universidades de la región, como la USAC y la Universidad Mariano Gálvez.
Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud	T5.A1	Municipalidad, PMT, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, SEGEPLAN	Contar con la experiencia especializada del personal del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda y SEGEPLAN, quienes brindarán acompañamiento en este proceso.
	T5.A2	Municipalidad, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, Cuerpo de Ingenieros del Ejército de Guatemala	En cuanto al mantenimiento de vías de tercer orden, es imprescindible disponer de maquinaria adecuada para llevar a cabo esta tarea. Por lo tanto, es necesario gestionar el apoyo del Cuerpo de Ingenieros del Ejército de Guatemala. Además, para la apertura de carreteras, se deberán presentar los proyectos correspondientes ante el CODEDE.
	T5.A3	Municipalidad, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, Cuerpo de Ingenieros del Ejército de Guatemala, CODEDE	En las aperturas de carreteras, es necesario contar con maquinaria adecuada para este fin, por lo que se deben realizar gestiones ante el Cuerpo de Ingenieros del Ejército de Guatemala. Para la apertura de carreteras, se requiere gestionar este tipo de proyectos ante el CODEDE.

Fuente: elaboración del Comité Estratégico Municipal, octubre del 2024.

13. Presupuesto según producto y temporalidad

Producto	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total			
			2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	
10 talleres en comunidades priorizadas al año	210,000.00	Ingreso propios de la Municipalidad	10	35,000	10	35,000	10	35,000	10	35,000	10	35,000	10	35,000	60	210,000
5 talleres de estandarización antropométrica al año	150,000.00	MSPAS, Visión Municipal, Municipalidad	5	25,000	5	25,000	5	25,000	5	25,000	5	25,000	5	25,000	30	150,000
2 capacitaciones a comisiones comunitarias al año	60,000.00	Municipalidad, SESAN	2	10,000	2	10,000	2	10,000	2	10,000	2	10,000	2	10,000	12	60,000
4 talleres de preparación de alimentos al año	60,000.00	Municipalidad, DIMSAN	4	10,000	4	10,000	4	10,000	4	10,000	4	10,000	4	10,000	24	60,000
1 taller de la "ventana de los 1000" días al año	30,000.00	ONG, Municipalidad	1	5,000	1	5,000	1	5,000	1	5,000	1	5,000	1	5,000	6	30,000
1 recetario actualizado	30,000.00	SESAN, DIMSAN	0	5,000	0	5,000	1	5,000	1	5,000	0	5,000	0	5,000	1	30,000
3 campañas de sensibilización	45,000.00	MINEDUC, MSPAS, UNICEF, Municipalidad	0	0	1	15,000	0	0	1	15,000	0	0	1	15,000	3	45,000
5 charlas de educación sexual a adolescentes al año	30,000.00	Municipalidad, DIMSAN	5	5,000	5	5,000	5	5,000	5	5,000	5	5,000	5	5,000	30	30,000
1 taller de sensibilización al año	30,000.00	Municipalidad, DIMSAN	1	5,000	1	5,000	1	5,000	1	5,000	1	5,000	1	5,000	6	30,000

Producto	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total			
			2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total
1 taller de proyecto de vida al año	30,000.00	Municipalidad, DIMSAN	1	5,000	1	1,800	1	5,000	1	5,000	1	5,000	1	5,000	6	30,000
3 reuniones de vigilancia y monitoreo al año	10,800.00	MSPAS, ONG, Municipalidad	3	1,800	3	1,800	3	1,800	3	1,800	3	1,800	3	1,800	18	10,800
3 estudios técnicos	150,000.00	Ingresos propios de la Municipalidad	0	0	1	0	50,000	0	0	0	0	0	1	50,000	3	150,000
1 pozo perforado en zona estratégica	1,800,000.00	Aporte de gobierno	0	0	0	0	1,800,000	0	0	0	0	0	0	0	1	1,800,000
2 personas contratadas	624,000.00	Aporte de gobierno	2	104,000	2	104,000	2	104,000	2	104,000	2	104,000	2	104,000	12	624,000
3 estudios técnicos preliminares para el mejoramiento y ampliación de la red de drenaje	300,000.00	Ingresos propios de la Municipalidad	1	100,000	0	0	100,000	1	0	1	0	100,000	0	0	3	300,000
4 talleres en temas de agua y saneamiento al año	60,000.00	MSPAS, SESAN, Visión Mundial, Municipalidad	4	10,000	4	10,000	4	10,000	4	10,000	4	10,000	4	10,000	24	60,000
1 informe de comunidades identificadas/ prioritizadas	500.00	MSPAS, Municipalidad	1	500	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	1	500
2 servicios de salud construidos	1,400,000.00	MSPAS, DDRSSAV, aporte de gobierno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,400,000	2	1,400,000
2 farmacias municipales inauguradas y funcionales	120,000.00	Ingresos propios de la Municipalidad	0	0	1	60,000	1	60,000	0	0	0	0	0	0	2	120,000
10 auxiliares/ educadores contratados	2,550,000.00	MSPAS, DDRSSAV, Tula Salud	0	0	2	510,000	2	510,000	2	510,000	2	510,000	2	510,000	10	2,550,000
1 plan elaborado y validado	10,000.00	Ingresos propios de la Municipalidad	0	0	1	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10,000

Producto	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total				
			2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total	
Mantenimiento de 40 km de las vías de tercer orden	600,000.00	Ingresos propios de la Municipalidad, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda	40	100,000	40	100,000	40	100,000	40	100,000	40	100,000	40	100,000	240	100,000	600,000
8 km de carretera inaugurados según Plan de Viabilidad Municipal (comunidades prioritizadas)	1,200,000.00	Ingresos propios de la Municipalidad, Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda	8	200,000	8	200,000	8	200,000	8	200,000	8	200,000	8	200,000	48	200,000	1,200,000
Financiamiento anual (Q)			8800	621,300.00	92.00	1,165,800.00	91.00	1,190,800.00	91.00	91.00	91.00	91.00	89.00	1,130,800.00	92.00	2,495,800.00	9,500,300
Financiamiento total																	9,500,300.00

* En el presupuesto se contempla el salario anual de cada persona contratada
Fuente: elaboración por la Dirección Municipal de Planificación y Dirección Municipal Financiera, octubre del 2024.

14. Monitoreo

Para el adecuado control y seguimiento del cumplimiento en la ejecución de las actividades planteadas en el presente PMS, se propone el siguiente formato de monitoreo.

Tabla 12.
Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Cristóbal Verapaz (2024)

Producto estratégico propuesto	Unidad de medida	Meta física	Meta financiera (GTQ)	Indicador	Avance del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Talleres en comunidades priorizadas	Número de talleres	60 talleres (10 anuales)	210,000.00	Talleres realizados	X/60 x 100 = %	Informe de actividades*	Falta de personal técnico	Coordinar con líderes comunitarios para mejor participación	Municipalidad
Talleres de estandarización antropométrica	Número de talleres	30 talleres (5 anuales)	150,000.00	Talleres realizados	X/30 x 100 = %	Informe de actividades	Falta de nutricionista y equipo	Contratar más personal temporal y mejorar la logística	MSPAS, Visión Mundial, Municipalidad
Capacitaciones a comisiones comunitarias	Número de capacitaciones	12 capacitaciones (2 anuales)	60,000.00	Capacitaciones realizadas	X/12 x 100 = %	Informe de actividades Actas	Baja participación de las comisiones	Reprogramar fechas y coordinar con líderes comunitarios	Municipalidad, SESAN
Talleres de preparación de alimentos	Número de talleres	24 talleres (4 anuales)	60,000.00	Talleres realizados	X/24 x 100 = %	Informe de actividades	Renuencia de la población local	Buscar alianzas con instituciones locales para personal técnico	Municipalidad, DIMSAN
Taller sobre la "ventana de los 1000 días"	Número de talleres	6 talleres (1 anual)	30,000.00	Taller realizado	X/6 x 100 = %	Informe de actividades	Falta de personal técnico	Buscar alianzas con instituciones locales para personal técnico	ONG, Municipalidad

Producto estratégico propuesto	Unidad de medida	Meta física	Meta financiera (GTQ)	Indicador	Avance del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Recetario actualizado	Documento	1 recetario	30,000.00	Recetario actualizado	X/1 x 100 = %	Documentos oficiales	Falta de personal técnico	Solicitar apoyo de un equipo especializado en nutrición	SESAN, DIMSAN
Campañas de sensibilización	Número de campañas	3 campañas	45,000.00	Campañas realizadas	X/3 x 100 = %	Informe de actividades Nota de prensa	Poca aceptación comunitaria y religiosa	Utilizar plataformas digitales para mayor alcance	MINEDUC, MSPAS, UNICEF, Municipalidad
Charlas de educación sexual a adolescentes	Número de charlas	30 charlas (5 anuales)	30,000.00	Charlas realizadas	X/30 x 100 = %	Informe de actividades	Poca aceptación comunitaria y religiosa	Realizar actividades previas de sensibilización	Municipalidad, DIMSAN
Taller de sensibilización	Número de talleres	6 talleres (1 anual)	30,000.00	Taller realizado	X/6 x 100 = %	Informe de actividades	Poca aceptación comunitaria y religiosa	Coordinar con líderes locales para facilitar la asistencia	Municipalidad, DIMSAN
Taller de proyecto de vida	Número de talleres	6 talleres (1 anual)	30,000.00	Taller realizado	X/6 x 100 = %	Informe de actividades	Falta de personal técnico	Buscar apoyo de psicólogos y sociólogos locales	Municipalidad, DIMSAN
Reuniones de vigilancia y monitoreo	Número de reuniones	18 reuniones (3 anuales)	10,800.00	Reuniones realizadas	X/18 x 100 = %	Actas	Poca participación comunitaria	Reprogramar reuniones y mejorar la convocatoria	MSPAS, ONG, Municipalidad
Estudios técnicos	Número de estudios	3 estudios	150,000.00	Estudios realizados	X/3 x 100 = %	Informes técnicos	Retrasos en la recolección de datos	Acelerar la obtención de información	Municipalidad
Pozo perforado en zona estratégica	Número de pozos	1 pozo	1,800,000.00	Pozo perforado	X/1 x 100 = %	Informe de perforación	Dificultades en el terreno	Reevaluar el área de perforación y asegurar recursos	Municipalidad
Personas contratadas	Número de personas	2 personas	624,000.00	Personas contratadas	X/2 x 100 = %	Contratos de trabajo	Retraso en el proceso de selección	Acelerar la selección y contratación	Municipalidad

Producto estratégico propuesto	Unidad de medida	Meta física	Meta financiera (GTQ)	Indicador	Avance del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Estudios técnicos preliminares para drenaje	Número de estudios	3 estudios	300,000.00	Estudios realizados	X/3 x 100 = %	Informes preliminares	Falta de personal técnico especializado	Contratar consultores exterros para los estudios	Municipalidad
Talleres en temas de agua y saneamiento	Número de talleres	24 talleres (4 anuales)	60,000.00	Talleres realizados	X/24 x 100 = %	Informe de actividades	Falta de personal técnico	Buscar alianzas con ONG y proveedores locales	MSPAS, SESAN, Visión Mundial, Municipalidad
Informe de comunidades identificadas/ priorizadas	Informe	1 informe	500.00	Informe realizado	X/1 x 100 = %	Informe oficial Actas	Problemas de recolección de datos	Mejorar la colaboración entre equipos de campo	MSPAS, Municipalidad
Servicios de salud construidos	Número de servicios	2 servicios	1,400, 000.00	Servicios construidos	X/2 x 100 = %	Actas de entrega	Falta de presupuesto	Acelerar trámites burocráticos	MSPAS, DDRISAV, Municipalidad
Farmacias municipales inauguradas	Número de farmacias	2 farmacias	120,000.00	Farmacias abiertas	X/2 x 100 = %	Reportes de apertura	Falta de presupuesto	Establecer acuerdos direc- tos con proveedores	Municipalidad
Auxiliares/educadores contratados	Número de contratados	10 auxiliares	2,550,000.00	Auxiliares contratados	X/10 x 100 = %	Contratos de trabajo	Falta de presupuesto	Buscar alianzas con la Municipalidad y ONG	MSPAS, DDRISAV, Tula Salud
Plan elaborado y validado	Documento	1 plan	10,000.00	Plan elaborado	X/1 x 100 = %	Documento oficial	Problemas en la recopilación de datos	Reuniones adicionales con todos los actores involucrados	Municipalidad
Mantenimiento de 40 km de vías de tercer orden	Kilómetros mantenidos	240 km (40 km anuales)	600,000.00	Kilómetros mantenidos	X/240 x 100 = %	Reportes de mantenimiento	Condiciones climáticas adversas	Reprogramar mantenimiento en temporada seca	Municipalidad, Ministerio de Comunicacio- nes, Infraes- tructura y Vivienda
Carretera apertura (comunidades priorizadas)	Kilómetros de carretera	48 km (8 km anuales)	1,200, 000.00	Kilómetros aperturados	X/48 x 100 = %	Reportes de construcción	Demoras en la obtención de permisos	Acelerar el proceso buro- crático y logístico	Ministerio de Comunicacio- nes, Infraes- tructura y Vivienda

* El informe de actividades debe incluir: fecha, descripción detallada de la actividad, fotografías, lista de asistencia y firma.

Fuente: elaboración por el Comité Estratégico, octubre del 2024.

15. Bibliografía

Concejo Municipal de SAn Cristobal Verapaz, A. V. (2018). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial Municipio de San Cristóbal Verapaz 2018-2032*. Guatemala.

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

Dirección Departamental de la Red Integral de Servicios de Salud de Alta Verapaz. (2024). Consolidado de Territorialización Alta Verapaz, DDRISSAV, Guatemala.

DMS. (2023). *Análisis de situación de salud (ASIS)*. San Cristobal Verapaz, Guatemala.

Estrada García, F. E. (2009). *Diagnóstico socioeconómico, potencialidades productivas y propuestas de inversión en el municipio de San Cristóbal Verapaz*. Ciudad de Guatemala.: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. (Vol. 4, p. 2).

Gobierno de la República de Guatemala. (1986). *Decreto Número 68-86: Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente (art. 7)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/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. (1997). *Decreto Número 90-97: Código de Salud (art. 15)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de Gobierno de la República de Guatemala: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/GTM-AD-28-01-LAW-1997-esp-Decreto-90-97-Codigo-de-salud.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (2001). *Decreto Número 42-2001: Ley de Desarrollo Social (art. 4)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/Institucionalidad/Guatemala/Decreto%20Numero%2042-2001.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (2002a). *Decreto Número 11-2002: Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (art. 5)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de Gobierno de la República de Guatemala: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.gub.gub.gt/Documentos/Decreto%2011-2002.pdf>

me-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res67.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2002b). *Decreto Número 12-2002: Código Municipal (art. 7)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de Gobierno de la República de Guatemala: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6698.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2002c). *Decreto Número 14-2002: Ley de Descentralización (art. 3)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res68.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2003). *Decreto Número 27-2003: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (art. 15)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003_d27-2003_gtm.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2005a). *Decreto Número 101-97: Ley Orgánica del Presupuesto (art. 10)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://transparencia.gob.gt/wp-content/uploads/2017/07/LEYES-2005-001.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2005b). *Decreto Número 32-2005: Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (art. 10)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de Gobierno de la República de Guatemala: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://portal.siisan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley_de-SAN.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2005c). *Decreto Número 87-2005: Ley de Acceso a Métodos de Planificación Familiar (art. 12)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005_decreto87_gtm.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2017a). *Decreto Número 16-2017: Ley de Alimentación Escolar (art. 8)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/http://www2.oj.gob.gt/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2017/pdfs/decretos/D16-2017.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2017b). *Decreto Número 16-2017: Ley de Alimentación Escolar (art. 8)*. *Diario de Centro América*. Obtenido de https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/2017/16-2017.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2023). *Acuerdo Gubernativo 59-2023: Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (art. 5)*. *Diario de Centro América*. Ciudad de Guatemala: Gobierno de la República de Guatemala.

Gobierno de la República de Guatemala. (2024). *Política General de Gobierno 2024-2028 (art. 3)*. Ciudad de Guatemala: Gobierno de la República de Guatemala.

Gobierno de la República de Guatemala. (2022). *Política Municipal para el Mejoramiento de la generación y recaudación de ingresos propios*.

Koch, R. (2009). *El principio 80/20*. Grupo Planeta.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Modelo de atención y gestión para áreas de salud*. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud. Gobierno de Guatemala. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/http://bvs.gt/eblueinfo/All/All_021.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, D. D. (2024). *Actualización del ordenamiento territorial del primer y segundo nivel de atención y consolidado de territorialización*. Alta Verapaz: DDRISS Alta Verapaz.

MSPAS. (2007). *Guía metodológica de análisis de situación de salud*. Departamento de Desarrollo Epidemiológico. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. : chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/http://bvs.gt/eblueinfo/All/All_001.pdf

MSPAS. (2009). *Acuerdo Ministerial No. 1632-2009: Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala (art. 3)*. *Diario de Centro América*. Ciudad de Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

MSPAS. (2023). *ASIS San Cristóbal Verapaz*. Alta Verapaz: DDRISS Alta Verapaz. Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS). (2023). *Análisis de situación de salud (ASIS): San Cristóbal Verapaz*.

MSPAS. (2024). *Acuerdo ministerial número 16-2024*. Guatemala. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección Departamental de la Red Integral de Servicios de Salud de Alta Verapaz. (2024). *Actualización del ordenamiento territorial del primer y segundo nivel de atención y consolidado de territorialización Alta Verapaz*. Guatemala.

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12)*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

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

Naciones Unidas, O. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Oficina Nacional de Servicio Civil. (2024). *Acuerdo Gubernativo 62-2024: Código de ética del organismo ejecutivo*. Oficina Nacional de Servicio Civil

Oficina Nacional de Servicio Civil, O. (19 de abril de 2024). <https://www.onsec.gob.gt>. Obtenido de <https://www.onsec.gob.gt/w1/wp-content/uploads/2024/05/CODIGO-DE-ETICA-DEL-ORGANISMO-EJECUTIVO.pdf>

OMS. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que*

nunca. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf

OMS. (2009). *Determinantes sociales de la salud: Conceptos y enfoques*. OMS. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

OMS. (2017). *Agua potable y saneamiento: Desafíos y soluciones*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>

OMS. (10 de abril de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS/UNICEF. (1978). *Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf

OMS/UNICEF. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Obtenido de World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF): <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>

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

San Cristóbal Verapaz, D. (2023). *Memoria de Labores*. Alta Verapaz: MSPAS.

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (2022, p. 14). *Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales*. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Pp. 14

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (Diciembre de 2022). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022-2037*. Obtenido de Guatemala: SESAN.: <https://portal.sesan.gob.gt/mdocuments-library-2/polsan/>

Sostenible, O. E. (2019). *Guate en datos*. Obtenido de <https://guateendatos.org.gt/salud/mortalidad/>

UNFPA. (2014). *Población y pobreza*. Obtenido de Fondo de Población de las Naciones Unidas: <https://www.unfpa.org/es/resources/poblacion-y-pobreza>

Verapaz, S. d. (2018). *Plan de desarrollo municipal y ordenamiento territorial: Municipio de San Cristóbal Verapaz, Guatemala 2018-2032*. Guatemala. San Cristóbal Verapaz: SEGEPLAN.

WHO. (2021). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

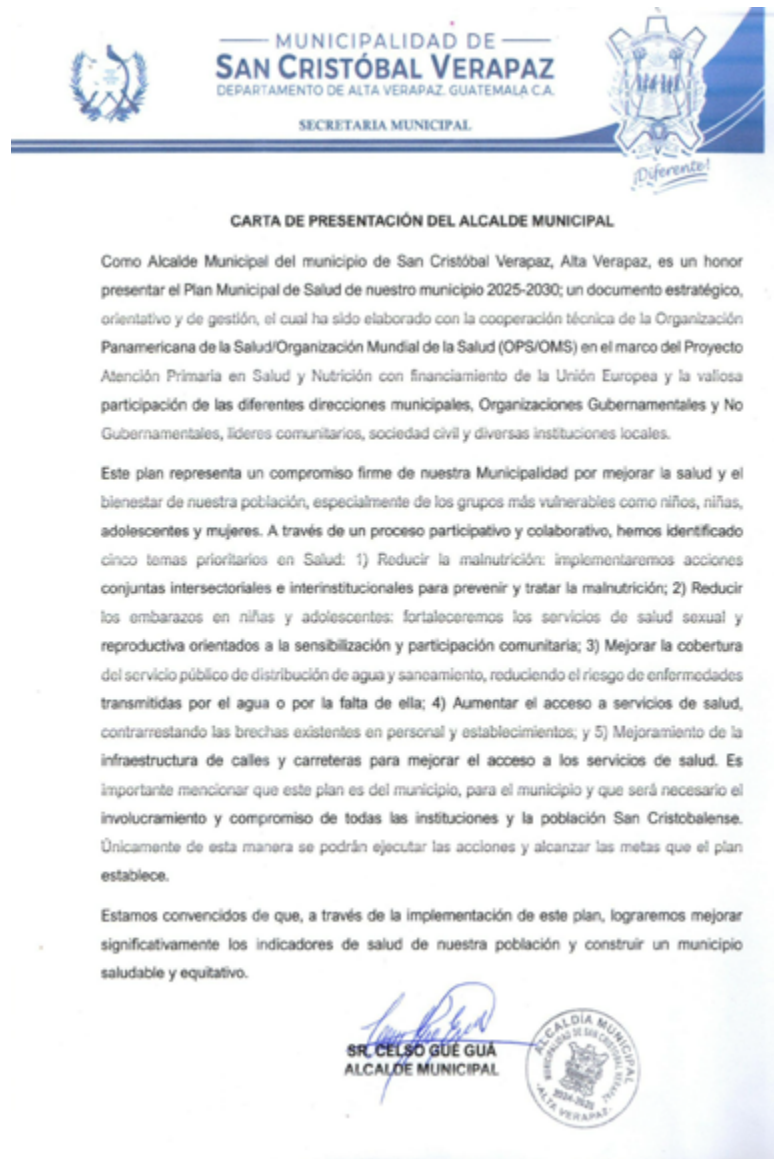
WHO. (15 de noviembre de 2023). *Primary Health Care*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-carespanish/gtm_res67.pdf

Plan Municipal de Salud San Cristóbal, Alta Verapaz 2025 - 2030

16. Anexos

Anexo 1.

Carta de presentación del alcalde municipal.



Anexo 2.

Acta de aprobación del PMS extendida por el Comité Estratégico



Municipalidad de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz
Guatemala, Centro América,
Actas Varias Alcaldía Municipal



ACTA NUMERO: 31-2024.- En la Ciudad de San Cristóbal Verapaz, del Departamento de Alta Verapaz, siendo las nueve horas treinta del día miércoles once de diciembre del año dos mil veinticuatro, reunidos en el Despacho Municipal, el señor Alcalde Municipal, Celso Gué Guá, Licenciada Lesly Castillo y Licenciada Gabriela de la Vega, Consultoras de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, Kevin Calel, Técnico Geólogo de la Dirección Municipal de Agua y Saneamiento; Perito Contador Mario Heriberto Cac Toc, Director de Administración Financiera Integrada Municipal, Sergio Reyes, Secretario de la Dirección Municipal de Planificación (en representación del Director Municipal de Planificación), Licenciada Romelia Magdalena Cal, Asistente de Alcaldía, asistidos por el Licenciado Jonathan Aníbal Coy Mérida, Secretario Municipal, los presentes conforman el Comité Estratégico Municipal para la formulación del Plan Municipal de Salud, se procedió de la siguiente manera: -----


PRIMERO: El Señor Alcalde Municipal, Celso Gué Guá, da la cordial bienvenida a los presentes, indicando que esta reunión es la sesión final para la revisión del PLAN MUNICIPAL DE SALUD, MUNICIPALIDAD DE SAN CRISTOBAL VERAPAZ 2025-2030, y la presentación la realizará la Licenciada Gabriela de la Vega, Consultora de la Organización Panamericana de la Salud OPS. -----

SEGUNDO: Seguidamente interviene la Licenciada Gabriela de la Vega, Consultora de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-; quien a través de una presentación visual proyecta El Plan Municipal de Salud 2025-2030; exponiendo los objetivos y las etapas del proceso mismos que se encuentran plasmados dentro del aludido plan, indicando que el mismo se aprobará y validará por el Comité Estratégico conformado en su oportunidad, si así lo considera, indicando que se realizaron las enmiendas surgidas en la última reunión llevada a cabo. A continuación, presenta el instrumento que ha sido revisado y analizado por los técnicos de la Organización Panamericana de la Salud; ya con las enmiendas detectadas; con el siguiente contenido: 1) ÍNDICE, 2) INTRODUCCIÓN; 3) OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS; 4) MARCO NORMATIVO Y LEGAL; 5) MISIÓN Y VISIÓN; 6) VALORES, 7) ASPECTOS CONCEPTUALES; y, 8) METODOLOGÍA; y, de manera detallada brindó información del contenido general del Plan Municipal de Salud. -


TERCERO: El Comité Estratégico Municipal, luego de una revisión minuciosa, tras el intercambio de ideas, sugerencias y opiniones, por unanimidad **ACUERDA: 1) APROBAR** el PLAN MUNICIPAL DE SALUD, MUNICIPALIDAD DE SAN CRISTOBAL VERAPAZ

Anexo 3.

Acta de aprobación del PMS extendida por el Concejo Municipal



MUNICIPALIDAD DE
SAN CRISTÓBAL VERAPAZ
DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ, GUATEMALA, C.A.
SECRETARÍA MUNICIPAL



EL INFRASCrito SECRETARIO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE SAN CRISTÓBAL VERAPAZ, DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ, CERTIFICA QUE, PARA EL EFECTO TIENE A LA VISTA EL LIBRO DE HOJAS MÓVILES DE ACTAS DE SESIONES ORDINARIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL NÚMERO CINCUENTA Y SIETE (57), AUTORIZADO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS CON EL NÚMERO DE REGISTRO 20,621-2023, EN EL CUAL SE ENCUENTRA EL PUNTO TERCERO DEL ACTA NÚMERO NOVENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL VEINTICUATRO (97-2024), DE FECHA DIECISÉIS DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO, Y QUE COPIADA EN SU PARTE CONDUCENTE ESTABLECE:-----

... TERCERO: EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL VERAPAZ, DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ, APRUEBA PLAN MUNICIPAL DE SALUD 2025-2030. El señor Alcalde Municipal Celso Guá Guá concede un espacio dentro de la agenda a la Licenciada Lesly Castillo, Consultora de OPS/OMS, para que exponga al Honorable Concejo Municipal sobre el Plan Municipal de Salud 2025-2030 para ser aprobado o Improbado según convenga a los intereses del municipio; se le otorga la palabra a la Licenciada Lesly Castillo, Consultora de OPS/OMS, quien saluda a los presentes y manifiesta que agradece por el espacio que se le brinda e indica que este plan municipal de salud, fue trabajado en mesa técnica, con el apoyo de personal municipal de entidades gubernamentales para poderlo implementar para el año 2025-2030, por lo que procede mediante uso de tecnología, a presentar el plan municipal de salud indicando que contiene, por lo que consulta al pleno si tienen alguna duda o pregunta; por lo que no habiendo ninguna, tras el intercambio de opiniones y sugerencias del Honorable Concejo Municipal, y un análisis amplio del tema, deliberan para emitir la resolución que en derecho corresponda, toma la palabra el señor alcalde municipal somete a consideración del pleno el presente punto resolutivo. El Concejo Municipal **CONSIDERANDO:** Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 35 del Código Municipal el cual establece que: "Atribuciones Generales del Concejo Municipal: (...) j) La emisión y aprobación de acuerdos, reglamentos y ordenanzas municipales; **CONSIDERANDO:** que es importante contar con un Plan Municipal de Salud, que cumpla con las exigencias y necesidades de la población sancristobalense; **CONSIDERANDO:** que el Concejo Municipal como cuerpo colegiado dando cumplimiento a la autonomía municipal que la Constitución Política de la República de Guatemala, garantiza al Municipio, éste elige a sus autoridades y ejerce por medio de ellas, el gobierno y la administración de sus intereses, debiendo prevalecer siempre el interés común sobre el particular, y para los efectos correspondientes emitirán las ordenanzas respectivas. **FUNDAMENTO DE DERECHO:** artículos 253 y 254 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 3, 7, 9, 33, 35, 52 y 53 del Decreto número 12-2002 Código Municipal y sus reformas; Acuerdo A-039-2023, correspondiente a Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental; **POR TANTO.** Con los argumentos del marco legal ya citado, el Honorable Concejo Municipal por **UNANIMIDAD** de sus miembros **ACUERDA:**

0 calle 0-04 Zona 1 Barrio Santa Ana, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz.
Secretaría Municipal 79504522; Tesorería 79504205; Dirección Municipal de Planificación 79472070

ADMINISTRACIÓN 2024-2028
#PorUnSanCristóbalDiferente



MUNICIPALIDAD DE
SAN CRISTÓBAL VERAPAZ
DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ, GUATEMALA C.A.

SECRETARÍA MUNICIPAL



- I. **APROBAR** el contenido íntegro del **PLAN MUNICIPAL DE SALUD** de la Municipalidad de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, para implementarlo en los años **2025-2030**.
- II. **EL PRESENTE** acuerdo entra en vigor inmediatamente.
- III. **CERTIFIQUESE** el presente acuerdo a donde corresponda, para la continuación del trámite administrativo correspondiente.
- IV. **NOTIFIQUESE.** (Fs): Aparecen firmas ilegibles."

Y, PARA REMITIR A DONDE CORRESPONDE, EXTIENDO, SELLO Y FIRMO LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DEBIDAMENTE CONFRONTADA CON SU ORIGINAL, EN DOS HOJAS MEMBRETADAS DE PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO, EN LA CIUDAD DE SAN CRISTÓBAL VERAPAZ, A DIECISIETE DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO.


LIC. JONATHAN ANIBAL COY MERIDA
SECRETARIO MUNICIPAL

Visto Bueno:


SR. CELSO CANE QUI
ALCALDE MUNICIPAL

0 calle 0-04 Zona 1 Barrio Santa Ana, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz.
Secretaría Municipal 79504522; Tesorería 79504205; Dirección Municipal de Planificación 79472970.

ADMINISTRACIÓN 2024-2028
#PorUnSanCristóbalDiferente



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