



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Plan Municipal de Salud

*TAMAHÚ, ALTA VERAPAZ*

2025-2030





Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



UNIÓN EUROPEA

**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Plan Municipal de Salud

*TAMAHÚ, 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: Tamahú, Alta Verapaz 2025-2030.*** Guatemala: OPS/OMS; 2025

94 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: Tamahú, 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**



**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

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

### ***Municipalidad de Tamahú, Alta Verapaz***

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

***2025, 90 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 Tamahú, Alta Verapaz ha sido elaborado con un enfoque integral, participativo y colaborativo, contando con la intervención de diversos actores institucionales comprometidos con la mejora de la salud de la población, con especial atención en niñas, niños, adolescentes y mujeres. A partir de este proceso, se han identificado cinco prioridades en salud, las cuales serán abordadas a través de iniciativas coordinadas e integrales durante los próximos cinco años, con el objetivo de fortalecer el acceso a servicios de salud y mejorar el bienestar comunitario.

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.

# Plan Municipal de Salud Tamahú, Alta Verapaz 2025 - 2030

## Créditos Comité Estratégico

**Sr. Carlos Enrique Chitay Caal**

*Alcalde municipal – Presidente del Comité Estratégico*

**Sr. Pedro Pablo Telvario Quej Ichich**

*Secretario municipal – Secretario del Comité Estratégico*

**Sr. César Caal Cajbón**

*Director municipal de Planificación – Relator*

**Lcda. Ana Patricia García Morales**

*Representante del Distrito Municipal de Tamahú del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*

**Sr. Humberto Zun Chiquin**

*Delegado de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)*

**Sra. Ericka Floridalma Juc**

*Encargada de la Dirección Municipal de Desarrollo Social*

**Sra. Telma Elizabeth Pacay Juc**

*Encargada de la Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional*

**Lcdo. Juan Elías Yaxcal Pec**

*Responsable de la Dirección Financiera de la Municipalidad*

**Sr. Julio Armando López Guzmán**

*Director municipal de Servicios Públicos*

**Sra. Josefina Caal Quej**

*Encargada de la Dirección Municipal de la Mujer*

**Sr. Carlos Martín Juc**

*Representante del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE)*

## Instituciones participantes

### 1. Municipalidad de Tamahú

- 1.1. Dirección de Administración Financiera Municipal (DAFIM)
- 1.2. Dirección Municipal de Servicios Públicos (DMSP)
- 1.3. Dirección Municipal de Planificación (DMP)
- 1.4. Oficina Municipal de Protección de la Niñez, Adolescencia y juventud (OMPNAJ)

### 2. Ministerios del Gobierno de Guatemala

- 2.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- 2.2. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)
- 2.3. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- 2.4. Ministerio de Educación (MINEDUC)
- 2.5. Ministerio Público (MP)

### 3. Participación social o comunitaria

- 3.1. Comadronas comunitarias

## Cooperación técnica

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

## Contenido

Presentación.....	9
Autoridades municipales 2024-2028.....	10
Agradecimientos y reconocimientos.....	11
Siglas y acrónimos.....	12
1. Introducción.....	13
2. Objetivos.....	14
2.1. Objetivo general.....	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
3. Marco normativo y legal.....	16
3.1. Convenios internacionales.....	16
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala.....	17
3.3. Leyes.....	18
3.4. Códigos.....	19
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales.....	19
3.6. Políticas.....	20
4. Misión y visión.....	21
4.1. Misión.....	21
4.2. Visión.....	21
5. Principios y valores.....	22
5.1. Principios.....	22
5.2. Valores.....	24
6. Aspectos conceptuales.....	25
6.1. Salud como derecho.....	25
6.2. Atención Primaria en Salud (APS).....	25
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	26
6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).....	26

6.5. Promoción de la salud.....	26
6.6. Desnutrición aguda.....	27
6.7. Agua y saneamiento.....	27
7. Metodología.....	28
7.1. Etapa I: Preparación.....	28
7.2. Etapa II: Proceso.....	28
7.3. Etapa III: Trabajo.....	29
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización.....	29
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS).....	30
8.1. Análisis de factores condicionantes.....	30
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad.....	34
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	41
9. Prioridades municipales de salud.....	47
10. Líneas políticas.....	52
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad.....	56
12. Alianzas estratégicas.....	61
13. Financiamiento.....	66
14. Monitoreo.....	70
15. Bibliografía.....	86

# Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Red de servicios de salud del primer nivel de atención.....	42
<b>Tabla 2.</b> Recurso humano del DMS de Tamahú, Alta Verapaz.....	45
<b>Tabla 3.</b> Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017).....	47
<b>Tabla 4.</b> Prioridad 1: disminuir los embarazos en menores de 19 años.....	56
<b>Tabla 5.</b> Prioridad 2: mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento.....	57
<b>Tabla 6.</b> Prioridad 3: mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud.....	58
<b>Tabla 7.</b> Prioridad 4: disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos.....	59
<b>Tabla 8.</b> Prioridad 5: disminuir la malnutrición.....	60
<b>Tabla 9.</b> Financiamiento.....	66
<b>Tabla 10.</b> Monitoreo de ejecución de acciones del Plan Municipal de Salud, Tamahú, Alta Verapaz.....	70

# Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Mapa del distrito municipal de Tamahú, Alta Verapaz (2022).....	30
<b>Figura 2.</b> Pirámide poblacional, Tamahú, Alta Verapaz (2023).....	32
<b>Figura 3.</b> Morbilidad general por tasas de Pareto, Tamahú, Alta Verapaz (2023).....	35
<b>Figura 4.</b> Primeras diez causas de morbilidad en menores de un año, Tamahú, Alta Verapaz (2023).....	36
<b>Figura 5.</b> Primeras diez causas de morbilidad en menores de 1 a 4 años, Tamahú, Alta Verapaz (2023)..	37
<b>Figura 6.</b> Primeras diez causas de morbilidad en mujeres embarazadas, del DMS de Tamahú (2023).....	38
<b>Figura 7.</b> Tasas de las primeras diez causas de mortalidad agrupadas, del DMS de Tamahú (2023).....	39
<b>Figura 8.</b> Tasa de mortalidad general por grupo etario, del DMS de Tamahú (2023).....	40

## Presentación

Como alcalde municipal del municipio de Tamahú, ubicado en el departamento de Alta Verapaz, Guatemala, es un honor presentar el Plan Municipal de Salud 2025-2030, un documento que refleja nuestro compromiso con el progreso y bienestar de todas y todos los habitantes. El Plan fue realizado con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en el marco del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición con financiamiento de la Unión Europea, así como la participación de distintas direcciones municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, representantes comunitarios y de la sociedad civil.

Este Plan Municipal de Salud se fundamenta en un análisis profundo de las necesidades y desafíos que enfrentamos a nivel territorial. Nuestro objetivo es promover un desarrollo sostenible para mejorar la salud y el bienestar de la población, con pertinencia cultural y equidad de género, en donde cada habitante tenga la oportunidad de prosperar. Para lo anterior, en este proceso se han identificado cinco temas de salud que guiarán nuestras acciones en los próximos cinco años:

1. disminuir los embarazos en niñas y adolescentes, comprendidas entre las edades de 10 a 19 años;
2. mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento;
3. mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud;
4. disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos; y
5. disminuir la malnutrición.

Creemos firmemente que, mediante la implementación de este plan, alcanzaremos una notable mejora en los índices de bienestar de nuestra población, promoviendo así un entorno saludable y justo para todos los habitantes de nuestro municipio.



Prof. Carlos Enrique Alejandro Chitay  
ALCALDE MUNICIPAL

## Autoridades municipales 2024-2028

### Funcionarios

### Cargo

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| • Sr. Carlos Enrique Alejandro Chitay Caal | Alcalde municipal         |
| • Sr. Martín Juc Quej                      | Síndico primero           |
| • Sr. Raymundo Pop Quej                    | Síndico segundo           |
| • Sr. Helmer Yanuario Och Vaides           | Concejales primero        |
| • Sr. Pablo Quej López                     | Concejales segundo        |
| • Sr. Rolando Cahuec Ac                    | Concejales tercero        |
| • Sr. Jaime Quej Rodas                     | Concejales cuarto         |
| • Sr. Rómulo Lem                           | Síndico suplente          |
| • Sr. Bernardino Quej (†)                  | Suplente concejal primero |
| • Sr. Roberto Tilom Sam                    | Suplente concejal segundo |

## Agradecimientos y reconocimientos

Tamahú, Alta Verapaz, octubre de 2024

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al Comité Estratégico y a todos los actores clave que participaron en la formulación de este Plan Municipal de Salud. En particular, agradecemos a la cooperación internacional, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como a la sociedad civil y representantes de las Abuelas Comadronas.

Gracias a este esfuerzo realizado en conjunto, fue posible desarrollar el Plan Municipal de Salud, el cual permitirá gestionar e implementar proyectos en nuestro municipio, para lo cual nos comprometemos a atender a nuestros habitantes, con un enfoque en la atención a nutrición y bienestar general de la población.

¡Gracias a todas y todos por su colaboración y contribución!

  
Prof. Carlos Enrique Alejandro Chitay  
ALCALDE MUNICIPAL



# Plan Municipal de Salud Tamahú, Alta Verapaz 2025 - 2030

## Siglas y acrónimos

<b>ASIS</b>	Análisis de la Situación de Salud
<b>AV</b>	Alta Verapaz
<b>CAP</b>	Centro de Atención Permanente
<b>CCS</b>	Centro Comunitario de Salud
<b>CE</b>	Comité Estratégico
<b>COCODE</b>	Consejo Comunitario de Desarrollo
<b>COMUDE</b>	Consejo Municipal de Desarrollo
<b>COMUSAN</b>	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>DAFIM</b>	Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal
<b>DAS</b>	Dirección de Agua y Saneamiento
<b>DMM</b>	Dirección Municipal de la Mujer
<b>DMP</b>	Dirección Municipal de Planificación
<b>DMS</b>	Distrito Municipal de Salud
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>MAGA</b>	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación
<b>MP</b>	Ministerio Público
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>OMPNAJ</b>	Oficina Municipal de Protección de la Niñez, Adolescencia y Juventud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OMSAN</b>	Oficina Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PDM-OT</b>	Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial
<b>PMS</b>	Plan Municipal de Salud
<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>SAN</b>	Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>SESAN</b>	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República
<b>SINASAN</b>	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

## 1. Introducción

El Plan Municipal de Salud de Tamahú, Alta Verapaz es un esfuerzo integral que busca mejorar las condiciones de salud de la población a través de un enfoque participativo y flexible. La metodología empleada en su elaboración tiene como objetivo principal involucrar activamente a las comunidades y a los actores clave en cada fase del proceso, garantizando así que el plan no se limite a ser un documento técnico, sino una herramienta dinámica que refleje de manera precisa las necesidades y prioridades locales.

A partir del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) presentado por el Distrito Municipal de Salud (DMS) de Tamahú, se identifican temas prioritarios alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) del país. Mediante mesas de trabajo y actividades de discusión, se consolida una visión compartida del futuro de la salud de las y los habitantes de Tamahú, sentando las bases para la creación de un plan coherente y efectivo.

Con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este proceso colaborativo asegura que el Plan Municipal de Salud sea un reflejo auténtico de las demandas y aspiraciones de la comunidad, y que contribuya de manera significativa a elevar el nivel de salud en la región.

Se identifica una serie de prioridades estratégicas para mejorar las condiciones de salud de la población, alineándose con las metas nacionales y los ODS. Estas prioridades se centran en el acceso a servicios básicos y la gestión sostenible de los recursos naturales, con lo cual se busca garantizar una cobertura sanitaria universal que incluya acceso a servicios de salud esenciales, medicamentos seguros y vacunas asequibles. Además, se prioriza la disponibilidad y el uso eficiente de los recursos hídricos, vitales para el bienestar de la comunidad.

Asimismo, se espera que para el 2030, el municipio logre una gestión sostenible de los recursos naturales, asegurando que la comunidad pueda beneficiarse de un acceso adecuado y responsable al agua y otros recursos, mejorando la calidad de vida de sus habitantes y fortaleciendo sus capacidades de adaptación frente a los desafíos futuros.


## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Fortalecer la salud y el bienestar de la población del municipio de Tamahú, Alta Verapaz, a través de la implementación del **Plan Municipal de Salud 2025-2030**, orientado a identificar y abordar las principales problemáticas sanitarias de la comunidad, con el fin de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, impulsar estrategias de prevención y promover el desarrollo integral en todas las etapas del ciclo de vida, contribuyendo a una mejor calidad de vida para la población.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Crear e implementar un programa interinstitucional, culturalmente pertinente, para prevenir los embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, mediante la sensibilización individual, familiar y comunitaria, con el apoyo de líderes religiosos capacitados en salud sexual y reproductiva durante el período 2025-2030.
2. Diseñar e implementar sistemas de abastecimiento de agua que garanticen una cobertura del 80 % en comunidades actualmente sin acceso a agua potable, asegurando la provisión de agua apta para el consumo humano mediante la instalación de sistemas de desinfección adecuados, con un plazo establecido para alcanzar este objetivo antes del año 2030.
3. Mejorar la cobertura y calidad de la atención de los servicios de salud en el municipio de Tamahú, mediante la construcción de cinco nuevos edificios de salud, la dotación de ocho auxiliares de enfermería y un médico, sumado a la gestión de cinco certezas jurídicas en favor del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para asegurar la sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de salud durante el período 2025-2030.
4. Diseñar e implementar un sistema integral de desechos sólidos y líquidos en el municipio de Tamahú mediante la construcción de una planta de tratamiento de desechos sólidos y la capacitación de la comunidad en la clasificación y manejo de desechos, para reducir significativamente la contaminación al año 2030.

- 
5. Incrementar las acciones de monitoreo interinstitucional a niñas y niños con desnutrición aguda en las comunidades, para brindar una atención integral y oportuna, así como crear un fondo económico para emergencias de desnutrición aguda y aumentar el porcentaje de recuperación durante el período 2025-2030.

## 3. Marco normativo y legal

El Plan Municipal de Salud se establece conforme a 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, patrocinada por la URSS, se llevó a cabo del 6 al 12 de septiembre de 1978. En esta, se realiza un llamamiento urgente a que todos los gobiernos desarrollen e implementen una adecuada atención primaria en salud, con el fin de brindar atención en salud a todo individuo, familia y comunidad sin exceptuar a nadie, promoviendo la salud como un derecho fundamental (PAHO, 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, con el propósito de erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todas y todos. Estos 17 objetivos integran dimensiones económicas, sociales y ambientales, con el fin de promover 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 (Naciones Unidas, 2015).

### 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. La 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, 2005).

#### 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 (CEPAL, 2010).

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

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

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

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

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

Establece mecanismos para la participación ciudadana en el desarrollo local, incluyendo la salud (Contraloría General de Cuentas, 2002b).

#### 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 (COPRESAM, 2002).

#### 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 (Congreso de la República de Guatemala, 1997b).

### **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 (Congreso de la República de Guatemala, 2006).

### **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 (CEPAL, 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 (Congreso de la República de Guatemala, 1997a).

### **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 (Contraloría General de Cuentas, 2002a).

## **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 (Contraloría General de Cuentas, 2023).

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

Este acuerdo se formula orientado a la atención de la salud de los pueblos indígenas, promoviendo la interculturalidad y el respeto a sus prácticas (MSPAS, 2011).

## **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 (SESAN, 2022).

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

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

## 4. Misión y visión

### 4.1. Misión

Nuestra misión es construir un municipio inclusivo y en desarrollo, fortaleciendo los servicios de salud e infraestructura a través de una atención de calidad y calidez. Nos comprometemos a mejorar el bienestar de toda la población, promoviendo un crecimiento sostenible que eleve la calidad de vida a nivel individual, familiar y comunitario.

### 4.2. Visión

Para el año 2030, Tamahú será un referente en salud, donde todas y todos los habitantes, con respeto a la pertinencia cultural y la equidad de género, disfruten de un bienestar óptimo. Se consolidará un sistema de salud accesible, integral y sostenible, basado en la prevención, promoción de hábitos saludables y participación comunitaria. La articulación interinstitucional e intersectorial entre el gobierno local, el sector salud, educación y desarrollo social fortalecerá la respuesta a las necesidades de la población. Así, Tamahú será un municipio saludable, inclusivo y resiliente, con una mejor calidad de vida 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, se orientaron las acciones estratégicas priorizadas en el Plan Municipal de Salud (PMS), adoptando un enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario.

### 5.1. Principios

#### 5.1.1. Trabajo en equipo

Conjunto de personas (funcionarios, servidores, etc.) que se organizan de una forma determinada, donde cada persona aporta sus ideas, experiencias, formación, valores y aptitudes de forma solidaria para lograr un resultado institucional, laboral o de beneficio colectivo.

#### 5.1.2. Compromiso

Capacidad de tomar conciencia acerca de la importancia del cumplimiento de deberes y el desarrollo de las funciones del trabajo con calidad, eficiencia y eficacia.

#### 5.1.3. Transparencia

Es la práctica de todo funcionario y servidor público guiada por la integridad, responsabilidad y ética pública en el manejo de información, uso y administración de los recursos públicos que incidan en la eficiente rendición de cuentas.

#### 5.1.4. Accesibilidad

Puede entenderse como la capacidad de todo funcionario y servidor público para facilitar el acceso de los servicios e información, con respeto y cortesía, en un momento determinado.

### **5.1.5. Equidad**

Consiste en el establecimiento de oportunidades o condiciones que se les brindan a funcionarios y servidores públicos, así como a todo aquel ciudadano con relación a sus derechos constitucionales, en igualdad de condiciones en relación con género, justicia, respeto, diversidad étnica, religión, cultura y en el ejercicio de la democracia y la tolerancia u otra, prevaleciendo el interés público sobre el particular.

### **5.1.6. Innovación**

Capacidad de introducir procesos, cambios tecnológicos, entre otros, de manera continua y orientada a los usuarios, asegurando el desarrollo y transformación permanente. Requiere disposición para fortalecer la capacidad de aprendizaje continuo, que apunta a la innovación como un reto cultural, implicando desarrollo y competitividad.

### **5.1.7. Liderazgo**

Conjunto de capacidades, habilidades y actitudes de los funcionarios y servidores públicos que se unifican para influir positivamente en las personas, grupos de personas y en equipos de trabajo, para asumir retos y desafíos proactivamente, con el fin de lograr con entusiasmo y responsabilidad las metas y resultados institucionales.

### **5.1.8. Solidaridad**

Actitud de unidad basada en intereses comunes. Se refiere a ayudar sin recibir nada a cambio, aplicando lo que se considera bueno y sin fines de lucro. También se refiere a los lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí.

### **5.1.9. Honestidad**

La honestidad es la base de la confianza y la clave de las relaciones sociales; brinda esperanza, confianza, compasión y mejora la toma de decisiones. La honestidad puede mejorar la salud mental y física.

### **5.1.10. Servicio**

Un servicio es una prestación, un activo de naturaleza económica, pero que no tiene presencia física propia (es intangible), a diferencia de los bienes que sí la tienen.

## 5.2. Valores

### 5.2.1. Respeto

Capacidad de practicar los derechos y deberes individuales y colectivos en la vida cotidiana, laboral y social. Requiere, además, la disposición para reconocer y entender las diferencias, así como asumir constructivamente la controversia y la pluralidad de ideas, para superar toda condición de discriminación, lo que permite promover un desarrollo equitativo.

### 5.2.2. Calidad

Capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos, en cumplimiento de los requisitos establecidos en forma oportuna, eficiente y eficaz a través de una cultura institucional de mejora continua, superando las expectativas de calidad en los diferentes servicios que se prestan.

### 5.2.3. Eficiencia

Capacidad de los funcionarios y servidores públicos para la consecución de los objetivos, metas y resultados programados, a través de un uso y optimización racional de los recursos disponibles y, con ello, la entrega de los servicios con efectividad.

## 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

El artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece la salud como un derecho humano fundamental, con lo que se garantiza el acceso a servicios de salud de calidad para todas y todos los ciudadanos. A su vez, en el artículo 94 se estipula la obligación del Estado de Guatemala sobre la salud y asistencia social, y que, a través de sus instituciones, deberá promover acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarse el más completo bienestar físico, mental y social de las y los habitantes (Congreso de la República de Guatemala, 1985).

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

La Atención Primaria en Salud (APS) 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 (OMS, 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, 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 atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Cobertura de Salud Universal (CSU), los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la seguridad sanitaria. La APS, entonces, es el “motor programático” fundamental 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, 2022). 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. Promoción de la salud

La promoción de la salud es un enfoque que busca mejorar la salud y el bienestar de las personas y las comunidades a través de la educación, la creación de entornos saludables y el fomento de comportamientos saludables (OMS, 1998).

Se centra en empoderar a los individuos para que tomen decisiones informadas y adopten hábitos que prevengan enfermedades y promuevan una vida activa y saludable. Esto incluye actividades como campañas

de sensibilización, programas de educación alimentaria, ejercicio físico y salud mental, así como políticas públicas que mejoren el acceso a servicios de salud.

La promoción de la salud como enfoque institucional es crucial por diversas razones. En primer lugar, contribuye significativamente a la prevención de enfermedades, ya que se centra en educar a la población y promover hábitos saludables. Al hacerlo, se logra reducir la incidencia de enfermedades, lo que a su vez mejora la calidad de vida y el bienestar general de las personas.

Además, este enfoque puede tener un impacto económico positivo. La prevención de enfermedades crónicas disminuye los gastos en atención médica a largo plazo, aliviando la carga financiera tanto para los individuos como para el sistema de salud (Gutierrez y Ledezma, 2020). Al mismo tiempo, la promoción de la salud empodera a las comunidades, fomentando su participación en la toma de decisiones sobre su propia salud. Esto fortalece la cohesión social y crea un sentido de pertenencia.

Asimismo, un enfoque institucional permite el desarrollo de políticas públicas más efectivas, que mejoran el acceso a servicios de salud y crean entornos que favorecen el bienestar. También facilita la adaptación a las necesidades locales, abordando problemas específicos de salud según las características de cada comunidad. En conjunto, estos elementos hacen que la promoción de la salud sea fundamental para construir un marco sostenible y efectivo en la mejora de la salud pública (OMS, 1998).

## **6.6. Desnutrición aguda**

La desnutrición aguda es una condición en la cual ocurre una pérdida de peso corporal o un estancamiento de la ganancia de peso esperado como parte del crecimiento normal en las y los niños (SIINSAN, 2024)

## **6.7. 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. El agua contaminada y el saneamiento deficiente contribuyen a la transmisión de enfermedades como el cólera, otras enfermedades diarreicas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis (WHO, 2023).

## 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 una serie de diálogos con los equipos de las diferentes direcciones y municipalidades para presentar la metodología del Plan Municipal de Salud. Los objetivos de esta fase fueron 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, definiéndose así los actores clave por medio de un mapeo y estableciendo un cronograma de trabajo.

### 7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores clave, se procedió por parte del comité a convocar a dichos actores a un taller. 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)

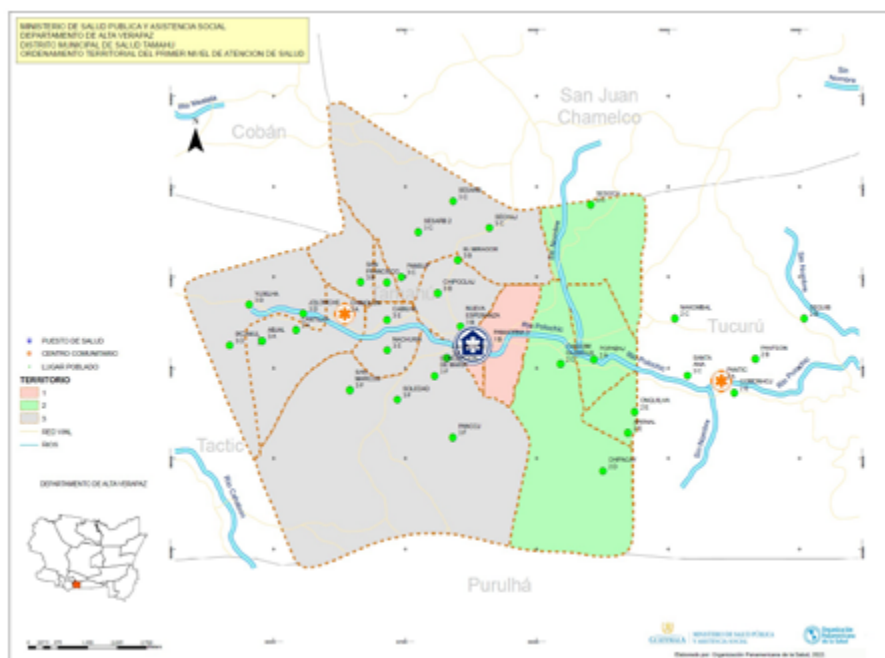
### 8.1. Análisis de factores condicionantes

#### 8.1.1. Perfil sociodemográfico

##### 8.1.1.1. Entorno geográfico

El municipio de Tamahú se encuentra en el departamento de Alta Verapaz, Guatemala. Limita al norte con los municipios de San Juan Chamelco y San Pedro Carchá; al sur con Purulhá (Baja Verapaz); al este con San Miguel Tucurú; y al oeste con Tactic. Su extensión territorial es de 112 km<sup>2</sup> y su ubicación geográfica está definida por las coordenadas 15° 18' 25" de latitud norte y 90° 14' 02" de longitud oeste (Gobernación de Alta Verapaz, s. f.).

**Figura 1. Mapa del distrito municipal de Tamahú, Alta Verapaz (2022)**



Fuente: imagen elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (2022).

La distancia desde Tamahú hasta la cabecera departamental es de 45 km, mientras que hasta la ciudad capital es de 198 km. El municipio se caracteriza por una topografía predominantemente quebrada, lo que influye en su clima templado, con temperaturas que oscilan entre 19 °C y 22 °C, según la época del año. En términos generales, el clima de la región se clasifica como frío, templado y lluvioso, con una temperatura media anual de 15 °C (Gobernación de Alta Verapaz, s. f.).

El municipio es atravesado por el río Polochic, cuyo caudal aumenta significativamente durante la temporada de lluvias, provocando desbordamientos que afectan a las comunidades cercanas. La estación lluviosa, o invierno, se extiende de septiembre a febrero, mientras que la temporada seca, o verano, abarca de marzo a agosto (Gobernación de Alta Verapaz, s. f.).

En cuanto a la distribución de la población, el 27 % reside en áreas urbanas y el 73 % en zonas rurales, lo que refleja una marcada ruralidad en la composición demográfica del municipio (Gobernación de Alta Verapaz, s. f.).

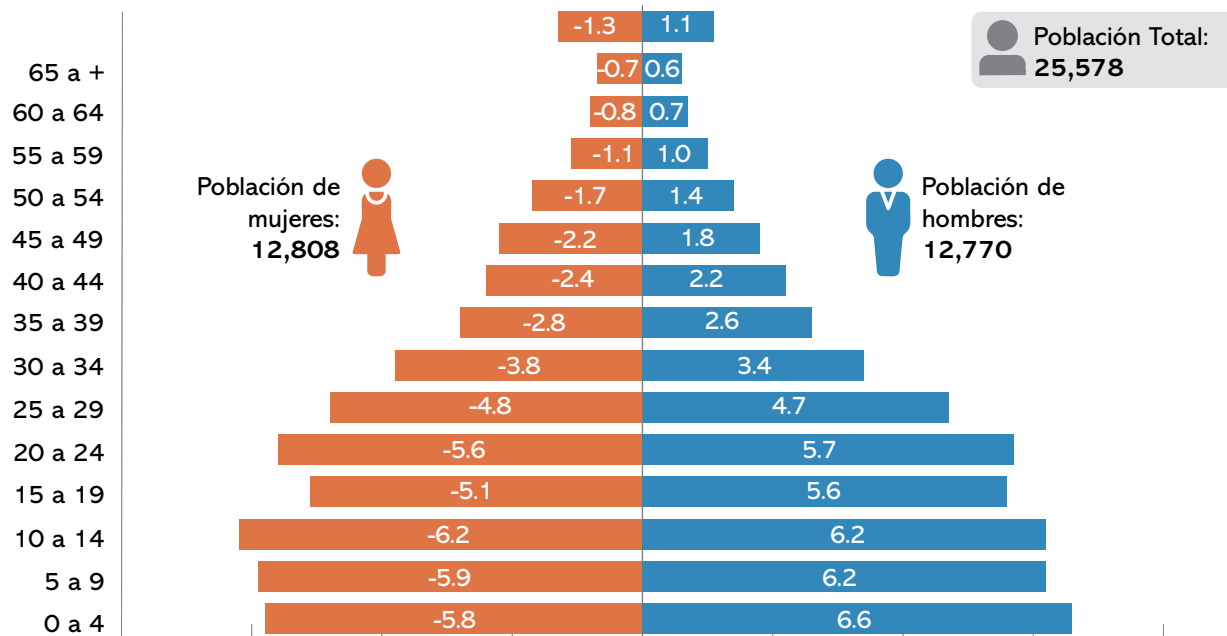
#### **8.1.1.2. Población**

El municipio de Tamahú cuenta con una población total de **25,578 habitantes**, distribuida de manera equitativa entre hombres (12,770) y mujeres (12,808) (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

La estructura etaria del municipio muestra una población predominantemente joven, con una base ancha en la pirámide poblacional (ver figura 2). Alrededor del 58 % de la población tiene menos de 30 años. Los grupos etarios de 5 a 9 años (3,109 personas) y 10 a 14 años (3,179 personas) destacan como los más numerosos (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

A medida que aumenta la edad, la población tiende a disminuir progresivamente, con una reducción significativa en los grupos de 50 años en adelante, donde se observa una menor representación. El grupo de 70 años o más representa tan solo el 2.3 % de la población total, lo que sugiere una esperanza de vida relativamente baja o una migración de adultos mayores a otras regiones.

**Figura 2. Pirámide poblacional, Tamahú, Alta Verapaz (2023)**



Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Tamahú, Alta Verapaz.

Esta distribución demográfica tiene implicaciones importantes para la planificación de los servicios de salud, educación y empleo. La alta proporción de población infantil y juvenil indica la necesidad de fortalecer la oferta de servicios educativos y de salud materno-infantil, mientras que la baja proporción de adultos mayores refleja una menor presión sobre los servicios geriátricos, aunque no debe descuidarse la atención a este grupo.

### 8.1.1.3. Educación

El acceso a la educación primaria y básica está garantizado en el municipio. Sin embargo, la oferta educativa en el nivel diversificado es limitada, ya que solo el área urbana cuenta con una institución que ofrece formación en magisterio.

El índice de analfabetismo alcanza el 15 %, cifra influenciada principalmente por la deserción escolar temprana, la cual es motivada en gran parte por la inserción de niñas, niños y adolescentes en actividades laborales, especialmente en fincas agrícolas. Esta situación representa un desafío significativo para el desarrollo educativo y social de la población, ya que limita las oportunidades de acceso a niveles superiores de educación y afecta la movilidad social (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

El contexto educativo del municipio evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de retención escolar, así como la ampliación de la oferta educativa en el nivel diversificado, especialmente en las zonas rurales, para reducir la brecha de acceso a la educación y disminuir los índices de analfabetismo a largo plazo.

#### **8.1.1.4. Nivel socioeconómico**

Tamahú es un municipio con altos niveles de pobreza, registrando un índice del **20 %** (Distrito de Salud Tamahú, 2023). Esta condición socioeconómica impacta el acceso a servicios básicos, oportunidades laborales y calidad de vida de la población, lo que resalta la necesidad de estrategias de desarrollo integral y fortalecimiento de programas sociales.

#### **8.1.1.5. Acceso a servicios básicos**

El acceso a servicios básicos en el municipio presenta diversas carencias que afectan significativamente la calidad de vida de la población. En el caso del agua segura, únicamente el sistema urbano cuenta con procesos de cloración, lo que la hace apta para el consumo humano. Sin embargo, fuera de esta área, el acceso a agua potable es limitado y representa un desafío continuo para las comunidades rurales (Tamahú, 2019).

En cuanto al drenaje, este servicio es limitado en el área urbana, mientras que en la zona rural predominan las fosas sépticas, lo que evidencia una infraestructura insuficiente para cubrir las necesidades de la población (Tamahú, 2019).

Además, el municipio enfrenta un fenómeno migratorio considerable, en el que muchos habitantes optan por emigrar al extranjero en busca de mejores ingresos y oportunidades económicas. Este flujo migratorio tiene implicaciones sociales y económicas tanto para las familias como para la comunidad en general.

Culturalmente, la población está compuesta mayoritariamente por comunidades indígenas que conservan y promueven sus raíces a través del uso de las lenguas q'eqchi' y poqomchi'. Estas tradiciones se expresan en manifestaciones culturales ricas en música y danza, que son un reflejo del legado histórico y la identidad del municipio.

#### **8.1.1.6. Estratificación de riesgo de condicionantes integradas del municipio**

El municipio de Tamahú enfrenta diversos condicionantes que afectan la salud de su población: por un lado, la falta de acceso a servicios de salud, especialmente al Centro de Atención Permanente (CAP) durante la temporada de lluvias, puede ser un gran obstáculo para la población. Además, las condiciones climáticas y geográficas, como el suelo húmedo y los derrumbes, complican aún más la movilidad y el acceso a servicios esenciales.

Resulta alarmante que solo el área urbana cuente con sistemas de agua y saneamiento, mientras que las zonas rurales enfrentan condiciones precarias. Esto, junto con la contaminación fecal y la vulnerabilidad socioeconómica, aumentan considerablemente el riesgo de enfermedades. La situación del agua es crítica, ya que muchas familias dependen de fuentes no tratadas, lo que puede tener un impacto negativo en su salud. En este municipio, solo un sistema de agua urbano está clorado y mantiene los niveles adecuados para ser considerado apto para el consumo humano. Sin embargo, persisten familias que no tienen acceso a agua entubada y deben abastecerse del río.

Por consiguiente, es fundamental implementar soluciones sostenibles para mejorar la infraestructura sanitaria y garantizar el acceso a agua segura para todas y todos. La salud de la comunidad depende de ello.

En cuanto al sistema de drenaje, solo una parte del área urbana cuenta con este servicio y las aguas negras no reciben el tratamiento necesario. En las zonas rurales, las familias construyen fosas sépticas sin tratamiento adecuado o las fosas se encuentran a nivel del suelo, generando riesgos adicionales para la salud.

A pesar de estas carencias, en los últimos años, gracias a la colaboración de diversas instituciones, la Municipalidad y el CAP, se han implementado acciones dentro del marco de la metodología SAHTOSO (Saneamiento e Higiene Total y Sostenible). Estas iniciativas han promovido buenas prácticas en la disposición de excretas, especialmente en el área rural. Como resultado de estos esfuerzos, en el 2023, el municipio de Tamahú fue certificado como “libre de contaminación fecal”.

## **8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad**

### **8.2.1. Morbilidad**

Según la Memoria de Labores y el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2023 del Distrito Municipal de Salud (DMS), se registró un incremento en la demanda de atención en todos los servicios de salud a lo largo del año (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

**Figura 3. Morbilidad general por tasas de Pareto, Tamahú, Alta Verapaz (2023)**

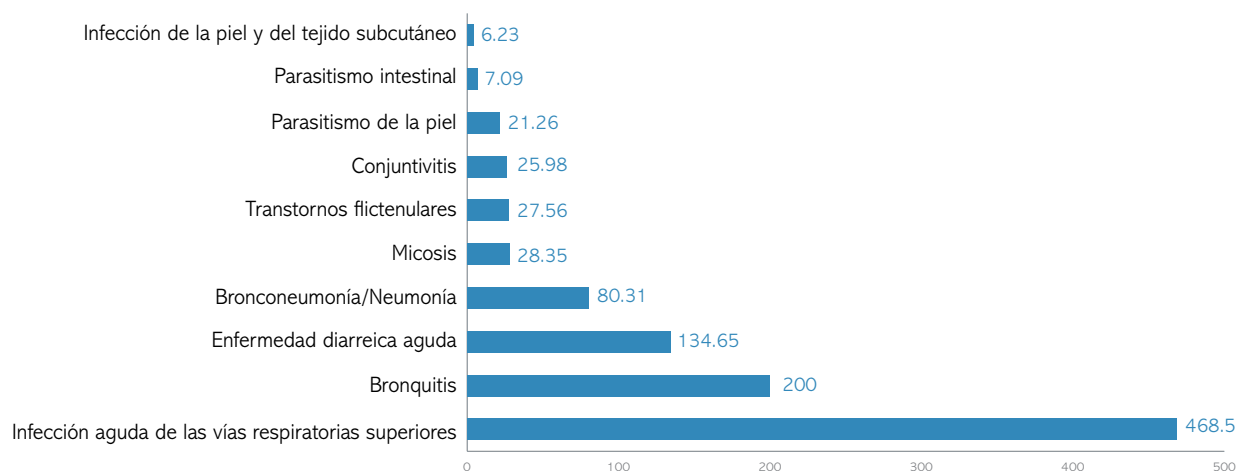


Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Tamahú, Alta Verapaz.

En cuanto a la morbilidad general (ver figura 3), las enfermedades de las vías respiratorias fueron la principal causa de consulta, representando el 30 % de los casos. Les siguieron las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo, parto y puerperio con un 6 %, las afecciones de los órganos genitales femeninos con un 4 % y las complicaciones obstétricas con un 3 %. Asimismo, las enfermedades infecciosas intestinales representaron un 8 % de los casos, cifra que evidencia su impacto en la salud de la población (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

En la figura 4, se enlistan las diez principales causas de morbilidad en menores de un año, destacando un alto impacto de las enfermedades respiratorias e infecciosas en esta población. La tasa de consulta por infecciones respiratorias agudas superiores es la más elevada, alcanzando 468 casos por cada 1,000 menores de un año. Le sigue la bronquitis con 200 casos y la enfermedad diarreica aguda, con una tasa de 134; la neumonía, con 80 casos; y las micosis, con una tasa de 28 casos por cada 1,000 habitantes (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

**Figura 4. Primeras diez causas de morbilidad en menores de 1 año, Tamahú, Alta Verapaz (2023)**

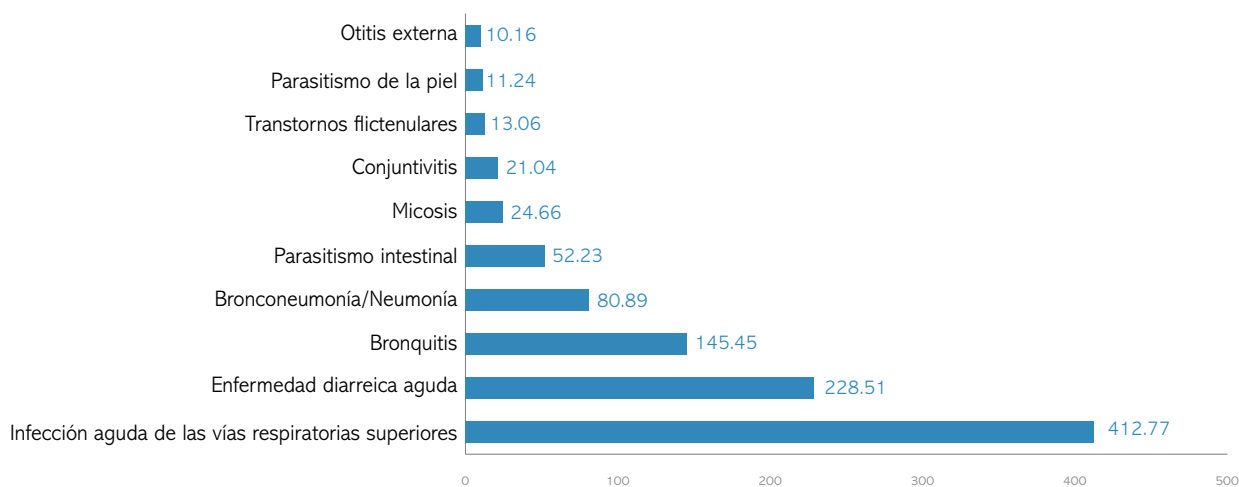


Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Tamahú, Alta Verapaz.

Estos datos reflejan la vulnerabilidad de esta franja etaria a infecciones respiratorias y gastrointestinales, subrayando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención temprana. Entre las medidas prioritarias, se incluye el acceso a esquemas completos de vacunación, la promoción de la lactancia materna exclusiva, la mejora en la calidad del agua y saneamiento, así como la educación a las familias sobre signos de alarma y medidas preventivas. Es importante resaltar que en el municipio de Tamahú, aunque la neumonía aún se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad, hace una década, tanto la neumonía como la bronconeumonía encabezaban las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de un año (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

Esto refleja los esfuerzos del personal de salud en promover y aumentar la cobertura de vacunación contra el neumococo, lo cual ha contribuido significativamente a reducir los casos de morbilidad por esta enfermedad, de acuerdo con los registros estadísticos del sistema de información descritos en el Análisis de Situación de Salud del 2023 del Distrito Municipal de Salud de Tamahú, Alta Verapaz.

**Figura 5. Primeras diez causas de morbilidad en menores de 1 a 4 años, Tamahú, Alta Verapaz (2023)**



Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Tamahú, Alta Verapaz.

Por otro lado, la cobertura de vacunación contra el rotavirus ha mostrado un incremento significativo; no obstante, persiste un factor de riesgo asociado a la calidad del agua destinada al consumo humano, la cual no cumple con los estándares de calidad en la mayoría de las comunidades. Esta problemática sigue siendo un determinante clave en la incidencia de diarrea aguda, que se mantiene como una de las principales causas de morbilidad en ambos grupos etarios, representando un 18 % de los casos registrados (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

### **8.2.1.1. Morbilidad en el embarazo-puerperio**

En relación con las principales causas de morbilidad durante el embarazo, resulta alarmante que una proporción considerable de consultas esté asociada con amenazas de aborto. De estas, se registra una tasa de 3 casos por cada 1,000 habitantes que culminan en aborto completo o incompleto, lo que enfatiza la importancia de derivar estos casos a centros de mayor complejidad (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

La morbilidad en mujeres embarazadas es un factor crucial por considerar, ya que su salud es fundamental para garantizar el bienestar del bebé en gestación. Entre las principales causas de morbilidad en este grupo, se encuentran las infecciones del tracto urinario con un 49.5 %, constituyéndose como la principal causa subyacente de amenaza de aborto; seguidas por la anemia con un 24.4 %; las infecciones respiratorias superiores al 15 %; las enfermedades diarreicas con un 8.4 %; y los trastornos hipertensivos oscilando el 0.8% (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

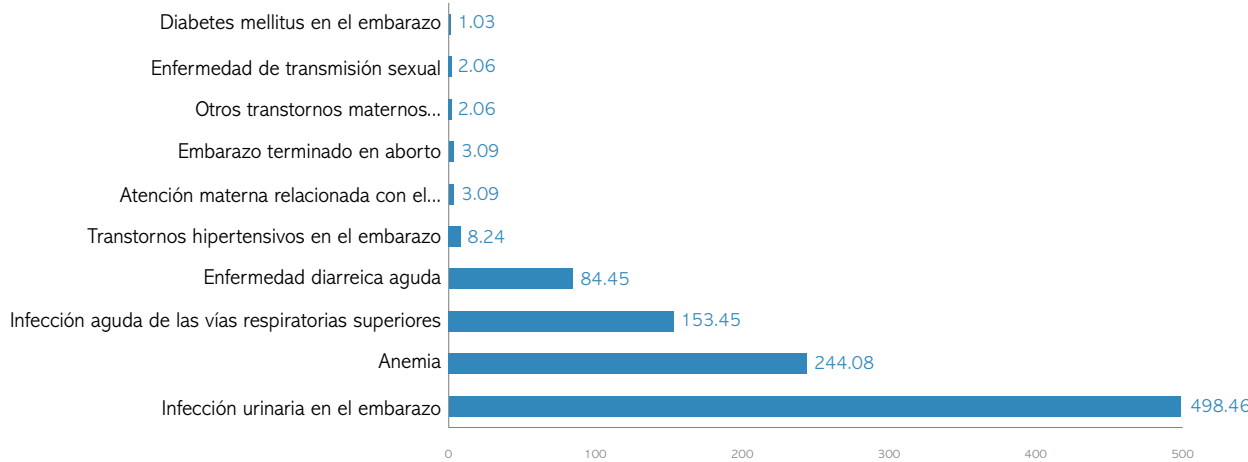
Por otro lado, la cobertura de vacunación contra el rotavirus ha mostrado un incremento significativo; no obstante, persiste un factor de riesgo asociado a la calidad del agua destinada al consumo humano, la cual no cumple con los estándares de calidad en la mayoría de las comunidades. Esta problemática sigue siendo un determinante clave en la incidencia de diarrea aguda, que se mantiene como una de las principales causas de morbilidad en ambos grupos etarios, representando un 18 % de los casos registrados (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

**8.2.1.1. Morbilidad en el embarazo-puerperio**

En relación con las principales causas de morbilidad durante el embarazo, resulta alarmante que una proporción considerable de consultas esté asociada con amenazas de aborto. De estas, se registra una tasa de 3 casos por cada 1,000 habitantes que culminan en aborto completo o incompleto, lo que enfatiza la importancia de derivar estos casos a centros de mayor complejidad (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

La morbilidad en mujeres embarazadas es un factor crucial por considerar, ya que su salud es fundamental para garantizar el bienestar del bebé en gestación. Entre las principales causas de morbilidad en este grupo, se encuentran las infecciones del tracto urinario con un 49.5 %, constituyéndose como la principal causa subyacente de amenaza de aborto; seguidas por la anemia con un 24.4 %; las infecciones respiratorias superiores al 15 %; las enfermedades diarreicas con un 8.4 %; y los trastornos hipertensivos oscilando el 0.8% (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

**Figura 6. Primeras diez causas de morbilidad en mujeres embarazadas, del DMS de Tamahú (2023)**



Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Tamahú, Alta Verapaz.

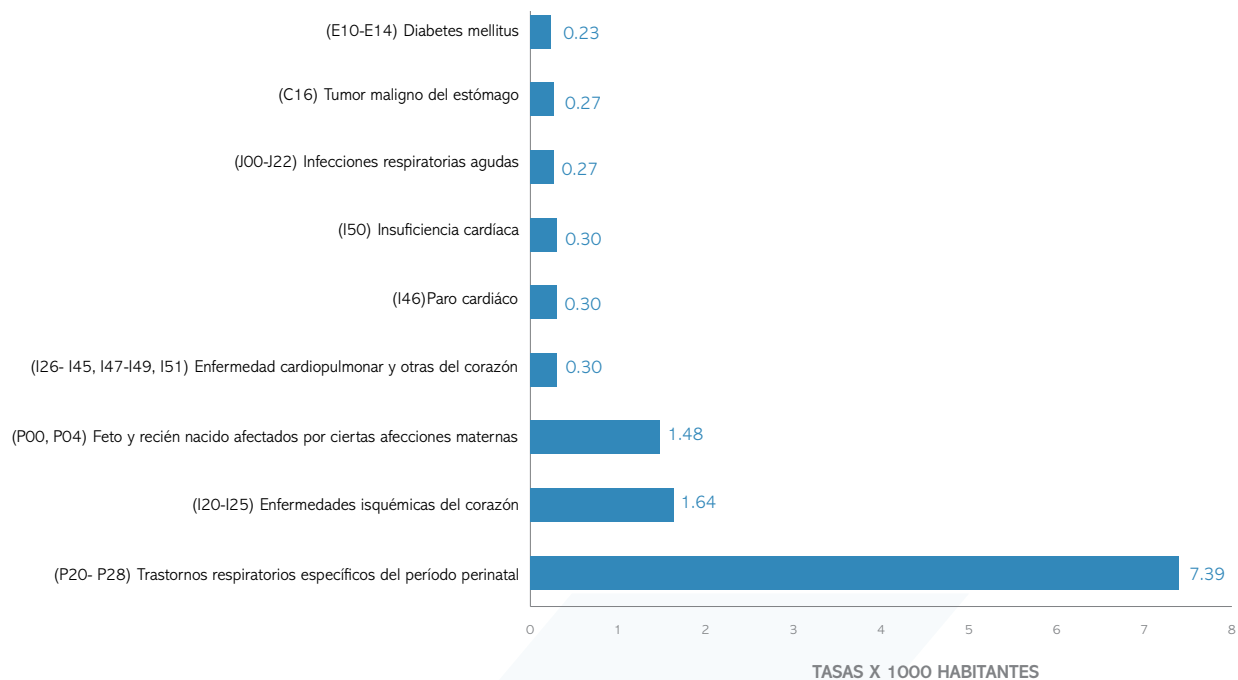
En las charlas llevadas a cabo en círculos de mujeres embarazadas y a través de programas radiales, resulta fundamental destacar la importancia de promover el consumo de alimentos saludables, la reducción del uso de sal y saborizantes artificiales, y la adherencia a un control prenatal riguroso. Estas medidas son esenciales para garantizar una adecuada salud materno-fetal y prevenir complicaciones asociadas al embarazo.

Aunque las enfermedades crónicas no se evidencian de manera directa en los datos proporcionados por el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), los registros de SIGSA WEB (2023) muestran un incremento significativo en la prevalencia de diabetes *mellitus* e hipertensión arterial en la última década. Estas condiciones afectan al 0.8 % de la población masculina y al 1.4 % de la población femenina, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas en todos los grupos etarios (MSPAS, 2023).

### 8.2.2. Mortalidad

En relación con la mortalidad, se ha observado una reducción significativa en la prevalencia de enfermedades respiratorias como causa principal de muerte, especialmente en menores de 5 años, donde la neumonía predominaba en períodos anteriores. Actualmente, los datos reflejan un cambio en el perfil epidemiológico, destacándose como principales causas de mortalidad la enfermedad isquémica del corazón (25 %); la insuficiencia cardíaca; los tumores malignos (8 %) y la diabetes *mellitus* (7 %) (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

**Figura 7. Tasas de las primeras diez causas de mortalidad agrupadas, del DMS de Tamahú (2023)**

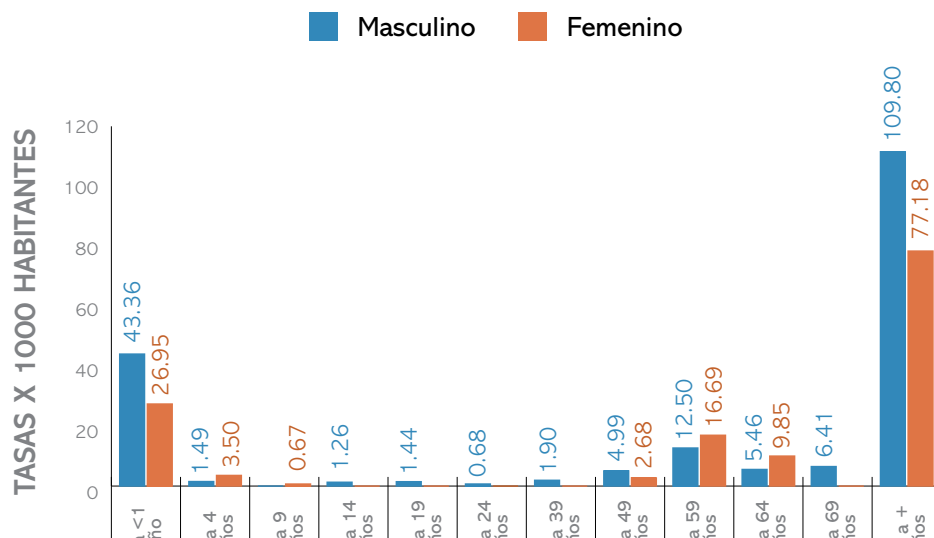


Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Tamahú, Alta Verapaz.

Según el informe ASIS realizado en el 2023, la mortalidad neonatal continúa representando un desafío prioritario en salud pública, con una tasa de 1.48 por cada 1,000 habitantes. Las principales etiologías asociadas incluyen deficiencias en el control prenatal, anomalías congénitas, atención inadecuada durante el parto y, en algunos casos, la falta de derivación oportuna a establecimientos de mayor complejidad (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

En el análisis de salud (ASIS, 2023) se toman en cuenta factores condicionantes, como el nivel socioeconómico, y Tamahú está catalogado como un municipio pobre con un 20 % de población sumida en pobreza; una tasa de alfabetismo del 23 %; carencia de fuentes de trabajo; migración temporal de las familias para trabajar en el extranjero; el acceso a las comunidades es difícil; la poca alimentación que hay no es la ideal y lo poco que se produce no siempre se utiliza para consumo familiar, elevándose el consumo de comida con altas concentraciones de sal y químicos (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

**Figura 8. Tasa de mortalidad general por grupo etario, del DMS de Tamahú (2023)**



Fuente: tomado de Distrito Municipal de Salud (DMS) (2023). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Tamahú, Alta Verapaz.

Ante esta situación, es fundamental fortalecer las estrategias de atención materno-infantil, mejorar la cobertura del control prenatal, capacitar al personal de salud y optimizar la red de referencia y contrarreferencia para garantizar la atención oportuna en casos de emergencia.

Además, se requiere un enfoque integral que aborde los determinantes sociales de la salud, promoviendo el acceso a empleo digno, la seguridad alimentaria y la mejora de la infraestructura vial y de salud en las comunidades más vulnerables. La reducción de la mortalidad neonatal en Tamahú no solo depende de mejoras en la atención médica, sino también de intervenciones que aborden las desigualdades estructurales que afectan a la población.

## 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 de primer nivel

El municipio de Tamahú cuenta con una red de servicios de salud administrada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), cuya principal unidad de atención es el Centro de Atención Permanente (CAP). Este establecimiento garantiza la prestación de servicios de salud tanto para la población del municipio como para otras comunidades del departamento (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

El CAP ofrece servicios de consulta externa, atención de urgencias, estabilización y referencia a niveles de mayor complejidad. Además, desarrolla actividades dirigidas a la persona, familia y comunidad, encargándose de la promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud. Estas acciones se realizan con un enfoque de pertinencia cultural, equidad de género e interculturalidad, alineadas con las normas nacionales de atención en salud (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

Dentro de sus capacidades resolutorias, el CAP está habilitado para la atención de partos eutócicos no complicados, contando con salas especializadas y el número de camas necesarias en función de la población atendida (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

##### *a. Primer nivel de atención*

El municipio cuenta con dos territorios en el área rural que forman parte del primer nivel de atención, donde se encuentran 12 centros comunitarios de salud. En estos establecimientos, el servicio es prestado por personal de enfermería; en algunos sectores, se cuenta con la participación de estudiantes de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), quienes brindan atención de lunes a viernes en un horario de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

##### *b. Segundo nivel de atención*

El segundo nivel de atención se encuentra en el CAP, donde se atiende a la población en general, con énfasis en la atención materno-infantil. Además de los servicios médicos, se ofrecen certificados de salud, tarjetas de manipulación de alimentos y certificados médicos, entre otros trámites administrativos. El horario de atención en el CAP es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

En la tabla 1, se detalla la red de servicios de salud del primer nivel y la cantidad de población que atiende.

**Tabla 1.**  
**Red de servicios de salud del primer nivel de atención**

No. de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Categoría de la comunidad	INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA COMUNIDAD						
				Población de la comunidad	No. de familias	No. de viviendas	Tipo de dispersión de viviendas	Pueblos de la comunidad	Idioma de los pueblos en la comunidad	Distancia
1	A	Área urbana	Otros	5,240	215	194	Dispersas	"	"	0
1	B	Panhorna II	Caserío	840	320	257	Dispersas	"	"	1
1	B	Barrio El Recreo	Barrio	256	91	72	Concentradas	Mestizo	Español	1
1	B	Panhorna I	Caserío	808	176	176	Dispersas	Maya	Poqomchi'	1
1	B	Panhorna III	Caserío	1,704	335	291	Dispersas	"	"	1
2	A	Pantic	Caserío	563	119	86	Dispersas	Maya	Poqomchi'	8
2	A	Guaraxul	Caserío	327	78	55	Dispersas	Maya	Poqomchi'	8
2	A	Popabaj	Caserío	889	205	147	Dispersas	Maya	Poqomchi'	4
2	B	Sequib	Aldea	919	158	131	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	19
2	B	Panteón	Caserío	419	94	61	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	12
2	C	Naxombal	Aldea	1,473	278	219	Dispersas	Maya	Poqomchi'	12
2	C	Sesoch	Caserío	258	57	39	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	19
2	C	Santa Ana	Caserío	124	21	19	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	9
2	D	Chiquim Guaxcux	Aldea	1,222	291	231	Dispersas	Maya	Poqomchi'	4
2	D	Chipacay	Caserío	264	59	53	Dispersas	Maya	Poqomchi'	6
2	E	Onquilha	Caserío	630	142	89	Dispersas	Maya	Poqomchi'	6
2	E	Comonhoj	Caserío	509	98	69	Dispersas	Maya	Poqomchi'	11
2	E	Arenal	Caserío	92	25	19	Dispersas	Maya	Poqomchi'	7

No. de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Categoría de la comunidad	INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA COMUNIDAD						Idioma de los pueblos en la comunidad	Distancia
				Población de la comunidad	No. de familias	No. de viviendas	Tipo de dispersión de viviendas	Pueblos de la comunidad			
3	A	Chimolon	Aldea	1,184	255	201	Dispersas	Maya	Poqomchi'	4	
3	A	Abjal	Caserío	388	96	61	Dispersas	Maya	Poqomchi'	11	
3	A	Cantilha	Caserío	178	50	25	Dispersas	Maya	Poqomchi'	8	
3	A	Chitulub	Caserío	563	124	88	Dispersas	Maya	Poqomchi'	9	
3	B	Chipoclaaj	Caserío	269	61	43	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	10	
3	B	El Mirador	Caserío	136	32	25	Concentradas	Maya	Poqomchi'	6	
3	B	San Francisco	Caserío	103	16	8	Dispersas	Maya	Poqomchi'	7	
3	B	Nueva Esperanza	Caserío	210	44	32	Dispersas	Maya	Poqomchi'	6	
3	C	Sesarb	Caserío	619	138	128	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	18	
3	C	Sesarb II	Caserío	145	31	25	Concentradas	Maya	Q'eqchi'	19	
3	C	Pansup	Caserío	323	75	62	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	16	
3	C	Sechaj	Caserío	91	21	21	Dispersas	Maya	Q'eqchi'	13	
3	D	Yuxilha	Caserío	1,079	255	180	Dispersas	Maya	Poqomchi'	9	
3	D	Ixcanel	Caserío	143	39	33	Dispersas	Maya	Poqomchi'	10	
3	D	Jolomche	Caserío	856	210	168	Dispersas	Maya	Poqomchi'	6	
3	E	Cabilha	Caserío	806	227	198	Dispersas	Maya	Poqomchi'	3	
3	E	Nachuwa	Caserío	439	115	91	Dispersas	Maya	Poqomchi'	4	
2	D	Chiquim Guaxcux	Aldea	1,222	291	231	Dispersas	Maya	Poqomchi'	4	
3	F	Concepción De María	Caserío	305	70	51	Dispersas	Maya	Poqomchi'	5	
3	F	Soledad	Caserío	91	26	13	Dispersas	Maya	Poqomchi'	8	
3	F	La Libertad	Caserío	346	80	59	Dispersas	Maya	Poqomchi'	3	
3	F	San Marcos	Caserío	138	27	23	Dispersas	Maya	Poqomchi'	7	

No. de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Categoría de la comunidad	INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA COMUNIDAD						
				Población de la comunidad	No. de familias	No. de viviendas	Tipo de dispersión de viviendas	Pueblos de la comunidad	Idioma de los pueblos en la comunidad	Distancia
3	F	Pancoj	Caserío	68	15	14	Dispersas	Maya	Poqomchi'	10

Fuente: datos tomados de DMS, Tamahú, Alta Verapaz, 2024.

### 8.3.1.2. Recurso humano

Los servicios de salud en el municipio de Tamahú enfrentan diversas limitaciones, siendo la falta de personal uno de los principales desafíos. A pesar de contar con un equipo de prestadores de salud capacitados para atender las necesidades urgentes de la población, persiste una brecha significativa en la cobertura debido a la extensión del territorio y la dispersión de sus habitantes.


El déficit de recursos humanos impacta directamente en la capacidad de respuesta del sistema de salud, lo que dificulta la atención oportuna y la cobertura integral en las comunidades más alejadas. Aunque el municipio dispone de 40 auxiliares de enfermería, el número de médicos (3), enfermeros (2) y técnicos en salud rural (4) sigue siendo insuficiente para garantizar una atención eficiente y equitativa. Además, la ausencia de nutricionistas, trabajadores sociales y médicos por cooperación limita la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud en poblaciones vulnerables (Distrito de Salud Tamahú, 2023).

A continuación, en la tabla 2, se presenta el recurso humano disponible en el Centro de Atención Permanente de Tamahú, incluyendo el personal asignado al primer y segundo nivel de atención en salud.

**Tabla 2.**  
**Recurso humano del DMS de Tamahú, Alta Verapaz**

Cargo	Cantidad
Auxiliares de enfermería	40
Gestores comunitarios	2
Asistentes técnicos de territorio	0
Asistentes de la promoción de salud	1
Enfermeros	2
Paramédico III	4
Técnicos en salud rural	4
Médicos	3
Médicos por cooperación	0
Psicólogos	1
Nutricionistas	0
Trabajadores sociales	0
Asistentes administrativos	7
Estadísticos	1
Educadores	1
Laboratorios clínicos	1
Pilotos	4
Conserjes	10
Contabilidad	1
Saneamiento	1
Secretarías	1

Fuente: datos tomados de DMS, Tamahú, Alta Verapaz, 2024.



El análisis del recurso humano en Tamahú manifiesta la necesidad de fortalecer el sistema de salud municipal mediante la incorporación de más personal médico, de enfermería y especialistas en áreas clave como nutrición, salud mental y trabajo social. Asimismo, se requiere mejorar la distribución del personal en las zonas rurales, garantizando la accesibilidad y continuidad de los servicios de salud para toda la población.

## 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 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, a continuación se describen las prioridades nacionales de desarrollo revisadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y Plan Operativo Anual (POA) 2023, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel nacional, en sintonía con las prioridades municipales.

**Tabla 3.**  
**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	Malnutrición	Para el 2030, reducir en ocho puntos porcentuales la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
		Para el 2030, reducir en 40 casos la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años.
		Para el 2030, reducir un tercio del número de casos de enfermedades hipertensivas y diabetes <i>mellitus</i> .
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 del 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 (SEGEPLAN) (2022, p. 14).

Según el Análisis de la Situación de Salud elaborado en el 2023, se identificaron los principales temas priorizados que dan soporte a las acciones estratégicas del PMS. Dichos temas se eligieron teniendo en cuenta las necesidades del municipio y los retos que enfrenta el sistema de salud local. A continuación, se detallan los temas prioritarios que orientarán las acciones por realizar.

## Prioridad 1: disminuir los embarazos en niñas y adolescentes, comprendidas entre las edades de 10 a 19 años

Según el registro del Distrito Municipal de Salud, en el 2023 se contabilizaron 129 embarazos en niñas de 10 a 19 años en el municipio de Tamahú. En el 2024, se registraron 173 embarazos, cifra que representa un porcentaje del 134 % de aumento.

Los factores que inciden de los embarazos en menores de 19 años son:

- **Religión:** los líderes religiosos no permiten brindar un plan educacional a las y los jóvenes y adolescentes; la educación sexual está prohibida. Se requiere involucrar a líderes locales y religiosos en las campañas de concienciación y prevención, dado su rol clave en la consolidación de cultura y creencias de la comunidad. De esa forma, se pueden promover mensajes de apoyo al bienestar de las niñas y adolescentes dentro de los valores culturales y espirituales locales.
- **Pobreza:** las altas tasas de pobreza y el nivel de formación académica de las adolescentes pueden incidir en mayores probabilidades de quedar embarazadas.
- **Falta de educación en temas de sexualidad y salud reproductiva:** la información sobre sexualidad en las comunidades es casi nula, porque los padres de familia culturalmente perciben como falta de moral que las y los adolescentes participen en charlas educativas de salud. En muchas comunidades, las y los jóvenes pueden enfrentar dificultades para acceder a métodos anticonceptivos o no están suficientemente informados sobre su uso.
- **Falta de educación general:** ausencia de conocimiento de temas o términos en torno a la sexualidad.
- **Machismo:** en las comunidades, los hombres no permiten que se hable del tema de sexualidad.
- **Educación emocional:** las y los adolescentes con menor autoestima pueden ser más propensos a involucrarse en conductas de riesgo sin considerar las consecuencias.
- **Normas culturales y familiares:** algunas culturas pueden promover el embarazo temprano o no hablar abiertamente sobre sexualidad, lo que puede llevar a embarazos no planificados.

## Prioridad 2: mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento

Según el reporte del Sistema de Información de Vigilancia del Agua, en el municipio de Tamahú se identificaron 40 sistemas de abastecimiento de agua (SIVIAGUA, 2023). El sistema que abastece al área urbana cuenta con tratamiento y control adecuado. Sin embargo, los sistemas de agua comunitarios carecen de procesos

de tratamiento, limitándose únicamente a la vigilancia bacteriológica y cloro residual realizada de manera periódica por el MSPAS.

Actualmente, en el municipio existen 40 comunidades y 3,700 viviendas, según el censo del DMS ejecutado en el 2023. De estas viviendas, 3,441 están conectadas a un sistema de agua entubada no potable, lo que representa una cobertura del 93 % de abastecimiento de agua. El 7 % (259) restante de las viviendas ubicadas en las comunidades de Sesarb II, Sesarb Sechaj, Sesarb Centro y Pancoj dependen del agua de lluvia debido a su ubicación en zonas elevadas, por encima de las fuentes de agua del municipio.

Para mejorar la calidad del agua en las áreas rurales, es necesario capacitar a lideresas y líderes comunitarios, así como proporcionarles los siguientes insumos: dosificadores de cloro, depósitos de almacenamiento y cloro. Esto fortalecerá la calidad del agua en los sistemas existentes, haciéndola apta para el consumo humano. Aunque la disponibilidad del agua es estable durante los doce meses del año, en las temporadas de lluvias se corre el riesgo de que las líneas de conducción y distribución colapsen debido a la saturación de los suelos. Por esta razón, es esencial que la Municipalidad cuente con un plan de emergencia para restablecer el servicio de agua cuando sea necesario.

### **Prioridad 3: mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud**

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el 2023, el municipio de Tamahú cuenta con una población estimada de 25,578 habitantes distribuidos en 40 comunidades. La oferta de servicios de salud incluye un Centro de Atención Permanente (CAP) y 12 servicios de salud de primer nivel de atención. Sin embargo, persisten ciertos desafíos significativos en cuanto a infraestructura, recursos energéticos y equipamiento.

#### *a. Infraestructura sanitaria y certidumbre jurídica*

La mayoría de los establecimientos de salud cuentan con certeza jurídica respecto a su propiedad, con la excepción del centro de salud en Concepción de María, que no está registrado a nombre del MSPAS.

De los 12 centros comunitarios (CC) de salud, únicamente Pantic y Naxombal disponen de acceso a energía eléctrica. Esto limita la capacidad de mantener una cadena de frío adecuada, indispensable para garantizar la conservación de vacunas y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Se sugiere la instalación de paneles solares en los 12 CC como una solución sostenible y de bajo costo operativo, en comparación con el uso de plantas eléctricas a gasolina, cuyo mantenimiento y combustible son más costosos.

#### *b. Distribución territorial y cobertura*

El municipio está dividido en tres territorios para la prestación de servicios: el territorio 1 atiende al área urbana (barrios) y periurbana (aldea Panhornas). El territorio 2 cuenta con cinco CC, todos con infraestructura; además, atiende a 13 comunidades, de las cuales ocho disponen de edificios adecuados y cinco no cuentan

con infraestructura específica para la atención sanitaria. Por último, el territorio 3 dispone de seis CC, de los cuales cinco cuentan con edificios adecuados y uno opera en una estructura improvisada de lámina y madera; asimismo, atiende a 22 comunidades: cinco cuentan con infraestructura, mientras que 17 carecen de instalaciones adecuadas.

### *c. Limitaciones en recursos y acceso a servicios*

En cuanto a las limitaciones de recursos y servicios, existe una insuficiencia crítica de insumos médicos, medicamentos esenciales y personal sanitario, lo que impacta negativamente en la calidad y disponibilidad de los servicios. Además, la carencia de unidades de emergencia limita la capacidad de movilización oportuna de pacientes, especialmente en áreas rurales donde las distancias y las condiciones de los caminos representan obstáculos significativos para el acceso a atención médica de emergencia.

## **Prioridad 4: disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos**

El municipio de Tamahú dispone de un sistema interno de recolección de residuos sólidos que atiende a 325 usuarios, lo que representa una cobertura del 85 % del área urbana. Sin embargo, el 15 % restante maneja los residuos de forma inadecuada, recurriendo a prácticas como la quema de basura o el enterramiento, según los hábitos de cada familia.

Actualmente, la disposición final de los residuos se realiza en un vertedero a cielo abierto, ubicado en un terreno municipal, sin ningún tipo de tratamiento técnico adecuado. Para mitigar los impactos ambientales, los desechos se compactan de manera trimestral como una medida paliativa frente a la contaminación.

En respuesta a esta problemática, la Municipalidad, junto con organizaciones locales que trabajan en incidencia, actualmente está gestionando la implementación de una planta de tratamiento de residuos sólidos. Este proyecto, programado para el 2026, busca reducir significativamente la contaminación ambiental en la región.

## **Prioridad 5: disminuir la malnutrición**

De acuerdo con SEGEPLAN y el Consejo Departamental de Desarrollo de Alta Verapaz (2023):

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) revela que la desnutrición crónica en Guatemala afecta a 7 de cada 10 niños y niñas en condición de pobreza y que quien sufre más por este mal es la población indígena, concentrada en el área rural del país.

Factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación y la inseguridad alimentaria contribuyen a estas altas tasas de desnutrición. En la actualidad, Guatemala se sitúa entre las tasas de desnutrición crónica más elevadas de América Latina.

La desnutrición aguda (DA) afecta a un porcentaje muy bajo de niños menores de 5 años (alrededor del 2 %); sin embargo, debido a su rápida evolución y frecuentes complicaciones, tiene consecuencias de gravedad que, si no se atienden inmediatamente, pueden llevar a un niño a la muerte (SEGEPLAN y Consejo Departamental de Desarrollo de Alta Verapaz, 2023). Es un proceso de instalación rápida, secundaria a ayuno y a procesos patológicos, por reducción importante de la ingesta, en la cual se consumen en muy poco tiempo las reservas de energía y proteína; se altera el equilibrio de líquidos y electrolitos; y ocurre una serie de cambios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas (MSPAS, 2009).

Según la norma de atención, el peso para la talla es el indicador clásico para hacer un diagnóstico de DA en los servicios de salud durante el primer contacto con el niño o niña; así como para medir la recuperación nutricional (MSPAS, 2009). A pesar de los esfuerzos para abordar este problema, persiste la necesidad de intervenciones sostenibles y efectivas. Según los registros de SIGSA WEB que datan del 2023, el departamento de Alta Verapaz se posicionó en el primer lugar a nivel nacional con 2,663 casos detectados de desnutrición aguda, lo que representa una incidencia de DA del 1.7 %.

Según los datos proporcionados por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) para el 2024, la desnutrición en el municipio de Tamahú constituye un problema multifactorial que afecta de manera desproporcionada a la población infantil menor de 5 años. En el 2023, la incidencia de DA se estimó en un 2.3 %, mientras que la desnutrición crónica alcanzó una prevalencia alarmante del 46 %, en conformidad con los registros de SIGSGA WEB y la Sala Situacional de PROSAN.

En el 2023, se reportaron 69 casos de DA en el municipio, distribuidos por sexo en un 65.2 % (45 casos) en población masculina y un 34.8 % (24 casos) en población femenina. En cuanto al grado de severidad, el 87% de los casos correspondió a desnutrición aguda moderada (DAM), mientras que el 13 % restante presentó desnutrición aguda severa (DAS), indicando situaciones críticas que demandan intervención inmediata.

En cuanto al riesgo departamental y nacional, Tamahú se clasifica como “mediano riesgo” en cuanto a desnutrición aguda en el departamento de Alta Verapaz. Lo anterior resalta la necesidad de mantener esfuerzos sostenidos en la prevención y vigilancia activa para evitar un aumento en la incidencia. A nivel nacional, el departamento de Alta Verapaz ocupa una posición crítica, compartiendo el primer lugar en número de muertes confirmadas por desnutrición con Huehuetenango, ambos reportando 10 fallecimientos en el 2023. Los datos de mortalidad en Alta Verapaz se distribuyen entre los siguientes municipios:

- Chisec, Cobán, Panzós y Senahú: dos muertes por cada municipio.
- San Juan Chamelco y Tukurú: una muerte por cada municipio.

Es importante resaltar que Tamahú no reportó muertes por desnutrición en el período analizado. Sin embargo, la alta prevalencia de desnutrición crónica en la población infantil y el registro de casos de desnutrición aguda moderada y severa demandan una vigilancia epidemiológica activa y la implementación de intervenciones preventivas y de tratamiento oportuno.

## 10. Líneas políticas

Las líneas políticas comprenden los principios, directrices y objetivos establecidos por la Municipalidad con el fin de guiar su gestión y administración en beneficio de la comunidad local. Reflejan los enfoques y prioridades de la alcaldía en temas clave como el desarrollo urbano, la infraestructura, la educación, la salud, el bienestar social, la seguridad, el medioambiente, la participación ciudadana, el desarrollo social y económico, mejora de la inclusión social y la calidad de vida de las y los habitantes. Para ello, se lleva a cabo bajo el régimen y supervisión de la gobernación departamental.

### *a. Gobernación departamental*

La gobernación de Alta Verapaz es el organismo responsable de la administración de todos los municipios que conforman al departamento. Sus objetivos son los siguientes:

- promover y velar por el desarrollo económico y social del departamento de Alta Verapaz, así como su organización administrativa;
- coadyuvar al buen funcionamiento del aparato estatal, coordinando la acción de las instituciones públicas presentes dentro de la jurisdicción del departamento; y
- procurar la jurisdicción del departamento en pro de la seguridad, tranquilidad y el orden público.

Sus funciones son administrativas, de coordinación y vigilancia, debido a que compete al Ministerio de Gobernación, nivel departamental. Asimismo, es responsable de velar por la efectividad de las acciones del Estado, coordinando su aplicación por medio de la comunicación intra e interinstitucional (Tamahú, 2019).

### *b. Consejo Municipal*

Es el órgano encargado de la gobernanza del municipio de Tamahú. Está conformado por el señor alcalde municipal y los concejales municipales, quienes son elegidos por votación popular en las elecciones municipales. El Consejo tiene la responsabilidad de velar por el bienestar y el desarrollo integral de la comunidad por medio de la gestión de recursos y a través de la toma de decisiones que favorezcan a la población (Tamahú, 2019).

El objetivo principal del Consejo Municipal es gestionar y administrar de forma eficiente los recursos del municipio, a través de la promoción del desarrollo económico, social, cultural y ambiental de la población, bajo el análisis y aplicación de estrategias que mejoren la calidad de vida de las y los habitantes.

Entre sus funciones, se describen:

- la elaboración y aprobación del presupuesto municipal;
- la aprobación de ordenanzas y reglamentos municipales;
- la gestión de obras públicas y servicios municipales;
- el fomento de la participación ciudadana;
- supervisión de la ejecución de proyectos y programas;
- velar por el cumplimiento de leyes y normas nacionales;
- gestión de seguridad pública; y
- fomento del desarrollo económico (Tamahú, 2019).

#### *c. Consejo de Desarrollo Municipal*

Es una estructura de participación ciudadana y coordinada que busca fomentar el desarrollo integral y sostenible de los municipios de Guatemala. Trabaja en pro del desarrollo integral y sostenible desde una coordinación institucional y la participación comunitaria, con el propósito de impulsar proyectos y programas de desarrollo en el municipio, promoviendo la participación de sus habitantes y otros actores relevantes.

El Consejo de Desarrollo Municipal es regulado por la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (Tamahú, 2019).

#### *d. Líderes comunitarios*

Son personas que lideran en su comunidad debido a su carácter, compromiso y trabajo en favor de su localidad. Asumen un rol activo en el análisis y toma de decisiones, en la organización de actividades y, además, participan en la resolución de problemas dentro de su comunidad. Son reconocidos por movilizar a las personas, generar confianza y trabajar de manera colaborativa en la implementación de proyectos de desarrollo social, económico y cultural en el municipio.

Entre los objetivos de los líderes y lideresas comunitarias, se describen los siguientes:

- fomentar el desarrollo integral de la comunidad;
- promover la participación de las y los habitantes;
- representar los intereses de la comunidad ante autoridades locales y regionales;
- fomentar la cohesión social; e
- impulsar la justicia social con equidad de género.

Dentro de sus funciones, están a cargo de:

- la organización de la comunidad;
- la participación en la toma de decisiones por el bien común;
- la gestión y ejecución de proyectos;
- la mediación y resolución de conflictos;
- la representación de la comunidad ante autoridades externas, transmitiendo sus preocupaciones y necesidades al Consejo Municipal de Tamahú y al Consejo de Desarrollo Municipal;
- la promoción de la educación y formación de la comunidad;
- el trabajo con mujeres y grupos vulnerables;
- el fortalecimiento de la cultura local;
- el monitoreo de proyectos en ejecución; y
- el fomento del cuidado ambiental, prácticas sostenibles y protección al medioambiente.

Las líderes y los líderes comunitarios desempeñan un rol fundamental para la gestión local, transformación social y cambios de comportamientos entre las y los habitantes de las comunidades (Tamahú, 2019).

#### *e. Política Pública Municipal para la Prevención de la Violencia y el Delito, Seguridad Ciudadana y Convivencia Pacífica*

La Política se enfoca hacia el respeto de los derechos humanos y la creación de oportunidades sociales, económicas y políticas que fomenten la convivencia pacífica. Esto lo plantea desde una sinergia entre la sociedad civil en conjunto con líderes comunitarios y autoridades locales, para lo cual se abordan temas como los problemas de violencia e inseguridad civil, la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer (Tamahú, 2019).

Se hace saber que las líneas políticas se relacionan con los objetivos y prioridades del Plan Municipal de Salud, sustentándose con el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032, que constituye la política nacional de desarrollo de largo plazo. Este último articula las políticas, planes, programas, proyectos e inversiones en el país, a partir de sus cinco ejes:

- Primer eje: establecer un modelo de gestión territorial que articula en términos socioculturales, económicos, políticos y ambientales la acción pública, la sostenibilidad de las áreas rurales y el sistema urbano nacional, de forma equilibrada y ordenada, como base espacial para el desarrollo de las prioridades nacionales estipuladas en el Plan Nacional de Desarrollo (SEGEPLAN, 2014).
- Segundo eje: garantizar a las personas el acceso a la protección social universal, servicios integrales de calidad en salud y educación, servicios básicos, habitabilidad segura, acceso a alimentos y capacidad de resiliencia para asegurar la sostenibilidad de sus medios de vida mediante intervenciones de política

pública universal, pero no estandarizada, que reconoce las brechas de inequidad y la especificidad étnico-cultural (SEGEPLAN, 2014).

- Tercer eje: establecer las condiciones que dinamicen las actividades económicas productivas actuales y potenciales para generar acceso a fuentes de empleo y autoempleo digno, e ingresos que permitan la cobertura de las necesidades de la persona y la familia. Además, generar mecanismos de competitividad que reduzcan la pobreza y la desigualdad, aumenten la capacidad de resiliencia e incorporen a más grupos de población a la dinámica económica y a los frutos del desarrollo (SEGEPLAN, 2014).
- Cuarto eje: proteger y potenciar los recursos naturales en equilibrio con el desarrollo social, cultural, económico y territorial, para que permitan satisfacer las demandas actuales y futuras de la población en condiciones de sostenibilidad y resiliencia, ante el impacto de los fenómenos que la naturaleza presente (SEGEPLAN, 2014).
- Quinto eje: generar las capacidades políticas, legales, técnicas, administrativas y financieras de la institucionalidad pública, para poner al Estado en condiciones óptimas para conducir un proceso de desarrollo sostenible, con un enfoque de derechos, en el marco de la gobernabilidad democrática (SEGEPLAN, 2014).

## 11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 4.

### Prioridad 1: disminuir los embarazos en menores de 19 años

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						Financiamiento total (GTQ)	
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030		Total
Involucrar la participación de los líderes religiosos para atender los temas de reducción de embarazos en niñas y adolescentes.	Involucrar a 10 líderes religiosos	Municipalidad	Municipalidad	2	2	2	2	2	0	10	30,000.00
Diseñar un programa interinstitucional con pertinencia cultural enfocado en la prevención de embarazos a través de las comadronas y espacios amigables.	Formular un programa y su ejecución	COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MIDES, MAGA, DMM, DNA)	Municipalidad	0.2	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	1	15,000
Concientizar a nivel individual, familiar y comunitario en torno a los riesgos de los embarazos en niñas y adolescentes.	Concientizar al 90 % de las comunidades	COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MIDES, MAGA, DMM, DNA)	Municipalidad	6	6	6	6	6	7	37	30,000.00

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

**Tabla 5.**  
**Prioridad 2: mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento.**

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						Financiamiento total (GTQ)	
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030		Total
Construcción de planta de tratamiento para aguas residuales.	Construir una planta de tratamiento de aguas residuales	CODEDE Municipalidad	Municipalidad	0.3	0.3	0.4	0	0	0	1	5,000,000.00
Promover proyectos de construcción de sistemas de abastecimiento de agua en comunidades sin acceso a agua.	Garantizar que 80 % de comunidades tengan acceso a agua potable	CODEDE Municipalidad	Municipalidad	5	5	6	6	6	5	33	4,000,000.00
Capacitar en el manejo correcto de desechos sólidos.	Capacitar al 80 % de grupos comunitarios rurales y urbanos	Municipalidad MSPAS	Municipalidad	5	5	6	6	6	5	33	20,000.00

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

Tabla 6.

Prioridad 3: mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud.

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						Financiamiento total (GTQ)	
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030		Total
Construcción de un centro comunitario en Sesoch.	Construir un centro comunitario en Sesoch	Municipalidad MSPAS	Municipalidad	1	0	0	0	0	0	1	1,251,385.00
Construcción de centros comunitarios de salud según oferta y demanda.	Construir cuatro centros comunitarios según oferta y demanda	Municipalidad MSPAS	Municipalidad	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	4	3,500,000.00
Gestión de certeza jurídica de los servicios de salud a nombre del MSPAS.	Obtener la certeza jurídica de cinco establecimientos	Municipalidad MSPAS	Municipalidad	0	1	1	1	1	1	5	248,400.00
Dotación de recurso humano y transporte a los servicios de salud nuevos y existentes.	Contar con el 90 % del personal para cada centro comunitario	MSPAS	MSPAS	0	0	0	3	3	3	9	1,080,000.00

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

**Tabla 7.**  
**Prioridad 4: disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos**

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						Financiamiento total (GTQ)	
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030		Total
Implementar una planta de tratamiento de desechos sólidos en el municipio.	Crear una planta de tratamiento de desechos sólidos	CODEDE Municipalidad	Municipalidad	0.5	0.5	0	0	0	0	1	4,000,000.00
Capacitar y fortalecer a las personas para el manejo de desechos sólidos y líquidos.	Capacitar al 90 % de la población urbana y rural	Municipalidad MSPAS MARN CONRED Pastoral social	Municipalidad e instituciones	6	6	6	6	6	7	37	2,000,000.00
Capacitar a la población sobre la clasificación de desechos sólidos orgánicos e inorgánicos, al igual que promover la letrización a través de capacitaciones.	Capacitar al 90 % de la población urbana y rural	Municipalidad MSPAS MARN CONRED Pastoral social	Municipalidad e instituciones	6	6	6	6	6	7	37	30,000.00

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

**Tabla 8.**  
**Prioridad 5: disminuir la malnutrición.**

Periodo 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad							Financiamiento total (GTQ)
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total	
Identificar y atender en tiempo oportuno los nuevos casos de desnutrición aguda, asignando un financiamiento para emergencias.	Contar con un fondo económico para las emergencias de casos de desnutrición aguda y utilización del fondo	COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MIDES, MAGA, DMM, DNA)	Municipalidad	0.2	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	1	100,000.00
Implementar el monitoreo de las acciones interinstitucionales que se realizan en las comunidades.	Aumentar un 60 % el monitoreo en las comunidades	COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MIDES, MAGA, DMM, DNA)	COMUSAN	4	4	5	4	4	4	25	10,000.00
Fortalecer el liderazgo comunitario para hacer efectivas las intervenciones de salud y nutrición.	Un 80 % de líderes comunitarios fortalecidos en temas de salud y nutrición	COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MIDES, MAGA, DMM, DNA)	COMUSAN	5	5	6	6	6	5	33	15,000.00

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

## 12. Alianzas estratégicas

### **Tema 1: Disminuir los embarazos en niñas y adolescentes, comprendidas entre las edades de 10 a 19 años**

#### **Indicadores**

- 100 % de comunidades concientizadas
- Formulación de un programa
- 100 % de participación de líderes religiosos

**Actores estratégicos:** Municipalidad de Tamahú, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, líderes religiosos y sociedad civil

**Actores principales:** Municipalidad y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Para llevar a cabo la campaña, se prevé contar con la colaboración del MSPAS y la Oficina de la Niñez y la Juventud (ONJ). Se considera fundamental desarrollar una estrategia de comunicación que incluya el diseño y ejecución de campañas, involucrando activamente a las comunidades de interés.

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.

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, DMS y la DIMSAN, siendo esta última el principal enlace entre la Municipalidad y la COMUSAN. La participación de los líderes religiosos es importante, debido a que tienen influencia en las creencias y actitudes de la población, por lo tanto, es necesario que estén involucrados y conozcan sobre el tema para abordarlo de forma oportuna con las comunidades, para crear espacios de diálogo con padres de familia y jóvenes adolescentes, donde se aborden temas de manera abierta y constructiva, con el apoyo de los centros educativos.

## Tema 2: Mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento

### Indicadores

- 100 % de funcionamiento de plantas de tratamiento de aguas residuales
- 80 % de comunidades con acceso al agua potable
- 80 % de grupos comunitarios rurales y urbanos capacitados

**Actores estratégicos:** Municipalidad de Tamahú, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Ministerio de Educación

**Actores principales:** Municipalidad y Consejo Departamental de Desarrollo (CODEDE)

La Municipalidad lidera la gestión local del agua y saneamiento, llevando a cabo coordinaciones en la implementación de políticas y proyectos, por medio de la provisión de recursos y planificando la infraestructura necesaria para la planta de tratamiento de aguas residuales y distribución de agua potable. El CODEDE facilita la participación de la comunidad en el desarrollo local, así como promueve la creación de grupos comunitarios que trabajen en la sensibilización sobre el uso adecuado del agua y la importancia del saneamiento. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantiza que el acceso al agua potable y saneamiento cumpla con los estándares de salud para el consumo humano y brinda capacitaciones sobre la importancia del agua potable para el consumo humano, supervisando las condiciones sanitarias de las comunidades. El Ministerio de Educación socializa la información sobre higiene y saneamiento, para fomentar la conciencia en estudiantes sobre el uso y conservación del agua, facilitando así un cambio cultural que apoye al buen uso y acceso a servicios de saneamiento.

## Tema 3: Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud

### Indicadores

- Cuatro edificios
- Ocho auxiliares de enfermería y un médico
- Cinco certezas jurídicas

**Actores estratégicos:** Municipalidad y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Actores principales:** Municipalidad

La Municipalidad es responsable de implementar las políticas de salud local para asegurar la gestión de las certezas jurídicas. De esa forma, se da la pauta a la construcción de infraestructura de los edificios y se realiza la gestión correspondiente para obtener los recursos, con previos estudios de evaluación para que cumpla con los estándares necesarios. Asimismo, la Municipalidad coordina la formación de grupos que incluyan representantes municipales, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, junto con actores de la comunidad seleccionada.

El propósito es contar con 5 edificios construidos en su totalidad hasta el 2030, equipados con mobiliario y los insumos necesarios para brindar la atención. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está a cargo de gestionar la dotación del recurso humano que se requiere.

#### **Tema 4: Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos**

##### **Indicadores**

- Una planta de tratamiento de desechos sólidos
- Capacitar al 90 % de la población urbana y rural
- Capacitar al 90 % de población urbana y rural

**Actores estratégicos:** Municipalidad y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Actores principales:** Municipalidad y COMUDE

La Municipalidad coordina la gestión de residuos por medio de la implementación de acciones con el involucramiento de los líderes comunitarios y la población. Para ello, debe construir una planta de tratamiento de desechos sólidos, debiendo planificar y ejecutar su construcción, asegurar las operaciones y el mantenimiento de esta e implementar un sistema de recolección de desechos, mediante el establecimiento de rutas y horarios de recolección eficientes. A su vez, deberá implementar vías para involucrar a la población en este proceso.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe proveer los recursos y capacitación para asegurar la salud pública relacionada con la gestión de residuos. Entonces, se deben crear programas de formación sobre el manejo de desechos sólidos y líquidos, haciendo énfasis en su impacto en la salud y el medioambiente.

El COMUDE, por su parte, facilita la participación de la comunidad y promueve el desarrollo sostenible por medio de la formación de grupos comunitarios, paralelo al monitoreo y evaluación.

## Tema 5: Disminuir la malnutrición

### Indicadores

- Un fondo económico para atender las emergencias de casos de desnutrición aguda
- Aumento de un 60 % del monitoreo en las comunidades

**Actores estratégicos:** COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MIDES, MAGA, DMM, DNA)

**Actores principales:** COMUSAN

El Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN) coordina y facilita la colaboración entre las distintas entidades y actores locales en beneficio de la nutrición.

Gestiona los fondos económicos destinados a atender emergencias en casos de desnutrición aguda, asegura su uso efectivo y transparente, además de diseñar e implementar aquellos proyectos que se relacionen con la malnutrición, priorizando siempre a las poblaciones vulnerables.

En cuanto a la Oficina Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OMSAN), esta promueve la seguridad alimentaria a nivel municipal, formula políticas para la colaboración local que priorizan la nutrición y alimentación saludable, así como ofrece capacitaciones a líderes comunitarios y promotores de la salud sobre la identificación y atención de casos de malnutrición.

La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) provee directrices y apoyo técnico, realiza monitoreos de indicadores de nutrición por medio de sistemas para evaluar la situación nutricional en las comunidades y proporciona asistencia técnica en la implementación de programas y estrategias de nutrición.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) proporciona servicios de salud y nutrición que incluyen la atención de casos de desnutrición aguda. Asimismo, es responsable de la promoción de la salud a través de la sensibilización sobre la importancia de la alimentación adecuada y la salud nutricional.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) implementa programas de desarrollo social y coordina esfuerzos para asegurar que los programas sociales incluyan componentes y actividades enfocadas a la nutrición adecuada.

El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) promueve la producción de cultivos que contribuyan a una dieta balanceada y saludable. En complemento, capacita a los agricultores con técnicas de producción sostenible y variedad de cultivos.

La Dirección Municipal de la Mujer (DMM) cumple el rol de fomentar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, desarrollando programas que empoderen a las mujeres en temas de nutrición y gestión alimentaria. A su vez, promueve la importancia del rol en la mujer en la alimentación y nutrición.

La Dirección Nacional de Alimentación (DNA) coordina políticas y programas nacionales de alimentación, además de proporcionar apoyo técnico y financiero a las iniciativas locales que buscan combatir la malnutrición, contribuyendo así al monitoreo y evaluación de la situación nutricional a nivel nacional, alineando los esfuerzos locales con las metas nacionales.

Estos actores brindan un enfoque integral que combina salud, educación y desarrollo social para abordar la malnutrición de manera efectiva, maximizando los recursos disponibles y fortaleciendo las capacidades locales para que todos los actores asuman un rol en la prevención y atención de la malnutrición en beneficio de la población.

# 13. Financiamiento

**Tabla 9.**  
**Financiamiento**

Temas prioritizados	Acciones estratégicas	Periodo 2025-2030		Fuente de financiamiento	Responsable de implementar	Temporalidad										Total (GTQ)
		Financiamiento total (GTQ)	Financiamiento anual (promedio GTQ)			2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	GTQ	
1. Disminuir los embarazos en menores de 18 años.	1. Involucrar la participación de los líderes religiosos para atender los temas de reducción de embarazos en niñas y adolescentes.	30,000.00	4,800.00	16 %	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, líderes religiosos y sociedad civil	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	6,000.00	30,000.00
				16 %		16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	20 %		
2. Diseñar un programa interinstitucional con pertinencia cultural enfocado en prevención de embarazos a través de las comadronas y espacios amigables.		15,000.00	2,400.00	16 %	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación y líderes religiosos	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	3,000.00	15,000.00
				16 %		16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	16 %	16 %		



Temas prioritizados	Acciones estratégicas	Periodo 2025-2030			Temporalidad										Total (GTQ)					
		Financiamiento total (GTQ)	Financiamiento anual (promedio GTQ)	Fuente de financiamiento	Responsable de implementar	2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029		GTQ	2030	GTQ		
4. Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos.	1. Implementar una planta de tratamiento de desechos sólidos en el municipio.	4,000,000.00	2,000,000.00	Ingresos propios de la Municipalidad	Municipalidad y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	50 %	2,000,000.00	50 %	2,000,000.00	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	20 %	400,000.00	4,000,000.00
	2. Capacitar y fortalecer a las personas para el manejo de desechos sólidos y líquidos.	2,000,000.00	333,333.00	Ingresos propios de la Municipalidad	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación y CODEDE	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	16 %	320,000.00	20 %	400,000.00	2,000,000.00
	3. Capacitar a la población sobre la clasificación de desechos sólidos orgánicos e inorgánicos, al igual que promover la letrificación a través de capacitaciones.	30,000.00	5,000.00	Gestión de Municipalidad con instituciones afines a la temática	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación y CODEDE	16 %	4,800.00	16 %	4,800.00	16 %	4,800.00	16 %	4,800.00	16 %	4,800.00	16 %	4,800.00	20 %	6,000.00	30,000.00
5. Disminuir la malnutrición.	1. Identificar y atender en tiempo oportuno los nuevos casos de desnutrición aguda, asignando un financiamiento para emergencias.	100,000.00	2,400.00	Gestión de Municipalidad con instituciones afines a la temática	Municipalidad y COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MAGA, DMIM, DNA)	16 %	16,000.00	16 %	16,000.00	16 %	16,000.00	16 %	16,000.00	16 %	16,000.00	16 %	16,000.00	20 %	20,000.00	100,000.00
	2. Implementar el monitoreo de las acciones interinstitucionales que se realizan en las comunidades.	10,000.00	1,600.00	Ingresos propios de Municipalidad y OMSAN	Municipalidad y COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MAGA, DMIM, DNA)	16 %	1,600.00	16 %	1,600.00	16 %	1,600.00	16 %	1,600.00	16 %	1,600.00	16 %	1,600.00	20 %	2,000.00	10,000.00
	3. Fortalecer el liderazgo comunitario para hacer efectivas las intervenciones de salud y nutrición.	15,000.00	2,400.00	Gestión de Municipalidad con instituciones afines a la temática	Municipalidad y COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MAGA, DMIM, DNA)	16 %	2,400.00	16 %	2,400.00	16 %	2,400.00	16 %	2,400.00	16 %	2,400.00	16 %	2,400.00	20 %	3,000.00	15,000.00

Periodo 2025-2030				Temporalidad										Total (GTQ)				
Temas priorizados	Acciones estratégicas	Financiamiento total (GTQ)	Financiamiento anual (promedio GTQ)	Fuente de financiamiento	Responsable de implementar	2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ	
		21,329,785.00	4,772,698.60				5,823,929.00		4,572,544.00		2,572,544.00		2,572,544.00		2,572,544.00		3,215,680.00	21,329,785.00
				Financiamiento total										21,329,785.00				

Fuente: elaboración del Comité Estratégico Municipal, 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, desarrollado a detalle en la tabla 10.

**Tabla 10.**

**Monitoreo de ejecución de acciones del Plan Municipal de Salud, Tamahú, Alta Verapaz**

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
100 % de comunidades concientizadas a nivel individual, familiar y comunitario sobre los riesgos de los embarazos en niñas y adolescentes, entre las edades de 10 a 19 años.	Comunidades	40	30,000.00	Concientizar al 90 % de comunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primero, realizar una evaluación inicial (diagnóstico comunitario e identificación de grupos clave).</li> <li>Segundo, organizar campañas de sensibilización, talleres participativos de temas de salud sexual y reproductiva, derechos y planificación familiar y evaluación pre y post cada actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de asistencia, fotografías y videos, e informes técnicos</li> <li>Reporte de las encuestas iniciales y finales</li> <li>Publicaciones en redes sociales o medios locales</li> <li>Historias de cambio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitaciones geográficas</li> <li>Recursos insuficientes</li> <li>Falta de coordinación entre actores</li> <li>Escasez de personal</li> <li>Tiempo limitado</li> <li>Baja asistencia</li> <li>Tabúes y creencias culturales</li> <li>Resistencia al cambio</li> <li>Falta de apoyo familiar</li> <li>Normalización de los embarazos adolescentes</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Creación de un plan de monitoreo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir indicadores</li> <li>Establecer frecuencia de evaluación</li> <li>Asignar responsabilidades</li> </ul> </li> <li>Herramientas de seguimiento                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas pre y postintervención</li> <li>Mapas de cobertura</li> <li>Creación de comités comunitarios</li> <li>Encuentros y reportes periódicos</li> <li>Presentación a aliados estratégicos</li> <li>Mecanismos de retroalimentación</li> </ul> </li> </ol>	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, líderes religiosos y sociedad civil

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Formulación de un programa interinstitucional con pertinencia cultural enfocado en prevención de embarazos (de 10 a 19 años) a través de las comadronas; brindar consejos en reuniones de los espacios amigables.	Programa	1	15,000.00	Formular un programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación de un programa interinstitucional.</li> <li>• Inclusión de instituciones clave en la planificación y ejecución.</li> <li>• Participación de las comadronas en actividades de prevención.</li> <li>• Elaboración y uso de materiales educativos culturalmente adecuados.</li> <li>• Realización de reuniones y actividades de sensibilización en los espacios amigables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros y actas</li> <li>• Fotografías y videos</li> <li>• Encuestas y evaluaciones</li> <li>• Historias de éxito</li> <li>• Reportes periódicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de coordinación entre instituciones</li> <li>• Limitaciones presupuestarias</li> <li>• Cambios políticos o administrativos</li> <li>• Resistencia de las comadronas</li> <li>• Saturación de responsabilidades</li> <li>• Baja participación de adolescentes</li> <li>• Resistencia cultural</li> <li>• Desigualdad de género</li> <li>• Normalización de los embarazos adolescentes</li> <li>• Falta de personal</li> <li>• Falta de materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear una matriz de monitoreo e identificar la frecuencia del seguimiento</li> <li>• Realizar encuestas de percepción comunitaria</li> <li>• Llevar registros de asistencia y actividades</li> <li>• Reuniones interinstitucionales periódicas</li> <li>• Supervisión en terreno</li> <li>• Evaluación de resultados</li> <li>• Comunicación de resultados</li> </ul>	<p>Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación y líderes religiosos</p>

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
80 % de líderes religiosos involucrados en la participación para atender temas relacionados con la reducción de embarazos de niñas y adolescentes	Líderes religiosos	10	30,000.00	Involucrar a 10 líderes religiosos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fase inicial: el objetivo principal es sensibilizar y formar a los líderes religiosos sobre la importancia de reducir los embarazos en niñas y adolescentes.</li> <li>Identificación de líderes religiosos clave.</li> <li>Coordinar talleres, seminarios o charlas para sensibilizarlos sobre el impacto de los embarazos en niñas y adolescentes.</li> <li>Elaboración de materiales educativos y de sensibilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros y actas</li> <li>Fotografías y videos</li> <li>Encuestas y evaluaciones</li> <li>Historias de éxito</li> <li>Reportes periódicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitaciones geográficas</li> <li>Recursos insuficientes</li> <li>Falta de coordinación entre actores clave</li> <li>Escasez de personal capacitado</li> <li>Tiempo limitado</li> <li>Baja asistencia</li> <li>Tabúes y creencias culturales</li> <li>Resistencia al cambio</li> <li>Normalización de los embarazos adolescentes</li> <li>Falta de interés</li> <li>Falta de seguimiento continuo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Creación de un plan de monitoreo <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir indicadores de seguimiento</li> <li>Establecer frecuencia de evaluación</li> <li>Asignar responsabilidades</li> </ul> </li> <li>Herramientas de seguimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas pre y postintervención</li> <li>Mapas de cobertura</li> <li>Creación de comités comunitarios</li> </ul> </li> </ol>	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, líderes religiosos y sociedad civil

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
80 % de comunidades con acceso a agua	Comunidades con acceso a agua	80 %	5,000,000.00	80 % de comunidades tienen acceso a agua potable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo de comunidades sin acceso a agua potable</li> <li>• Diagnóstico de las condiciones de agua</li> <li>• Iniciación de proyectos piloto</li> <li>• Construcción de redes de agua potable en áreas rurales y urbanas</li> <li>• Instalación de sistemas de bombeo y tratamiento de agua</li> <li>• Ampliación de la cobertura en comunidades</li> <li>• Mantenimiento de los sistemas</li> <li>• Monitoreo de la calidad del agua y los estándares de salud pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de proyectos</li> <li>• Censos y registros de población: datos de las comunidades y su acceso a agua</li> <li>• Informes de monitoreo y evaluación</li> <li>• Inspecciones de campo</li> <li>• Sistemas de monitoreo de calidad de agua</li> <li>• Fotografías y videos de infraestructura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay un mapeo de las comunidades que no tienen acceso al agua</li> <li>• Desafíos en la infraestructura y sostenibilidad</li> <li>• Falta de datos confiables</li> <li>• Desigualdad en el acceso</li> <li>• Alto costo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de infraestructura y operación</li> <li>• Recolección de datos y calidad del agua</li> <li>• Evaluación del acceso continuo al agua</li> <li>• Seguimiento de la participación comunitaria</li> <li>• Registro y actualización de datos</li> </ul>	Municipalidad y CODEDEAV

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales	Planta de tratamiento de aguas residuales	1	4,000,000.00	Construir una planta de tratamiento de aguas residuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación y diseño</li> <li>Adquisición de materiales</li> <li>Contratación y capacitación del personal</li> <li>Construcción de la planta</li> <li>Operación y mantenimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de factibilidad, permisos, diseños aprobados, actas de aprobación</li> <li>Contratos de compra del terreno</li> <li>Inspecciones de obra, fotos, certificados de instalación</li> <li>Resultados de pruebas de funcionamiento</li> <li>Reporte de los registros de calidad de agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de estudios previos o insuficientes</li> <li>Retrasos en la obtención de permisos y licencias</li> <li>Limitaciones financieras</li> <li>Conflictos por la ubicación</li> <li>Falta de proveedores confiables</li> <li>Problemas en la contratación de personal especializado</li> <li>Retrasos en la logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una validación periódica de los estudios de factibilidad, impacto ambiental y diseños técnicos con un equipo multidisciplinario.</li> <li>Programar reuniones de seguimiento de avances en aprobación de permisos y licencias.</li> <li>Establecer un cronograma de trabajo.</li> <li>Crear un sistema de monitoreo para el estado de compras y entrega de materiales y equipos.</li> <li>Supervisar el proceso de la obra.</li> </ul>	Municipalidad

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
80 % de la población del área urbana capacitada sobre la buena disposición de desechos sólidos; aguas residuales y excretas	Grupos comunitarios	80 %	20,000.00	Capacitar al 80 % de grupos comunitarios rurales y urbanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación de los temas para capacitar</li> <li>Realizar campañas de sensibilización</li> <li>Realizar talleres participativos en torno a la buena disposición de desechos sólidos, aguas residuales y excretas</li> <li>En cada actividad realizar una prueba antes y después de las actividades para medir cuánto conocimiento han adquirido los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros y actas</li> <li>Fotografías y videos</li> <li>Encuestas y evaluaciones</li> <li>Historias de éxito</li> <li>Reportes periódicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitaciones geográficas</li> <li>Recursos insuficientes</li> <li>Infraestructura inadecuada</li> <li>Falta de coordinación entre actores clave</li> <li>Escasez de personal capacitado</li> <li>Tiempo limitado</li> <li>Baja asistencia</li> <li>Resistencia al cambio</li> <li>Falta de interés</li> <li>Falta de seguimiento continuo</li> </ul>	<p>1. Creación de un plan de monitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir indicadores específicos de seguimiento</li> <li>Establecer frecuencia de evaluación</li> <li>Asignar responsabilidades</li> </ul> <p>2. Herramientas de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas pre y postintervención</li> <li>Registros de actividades</li> <li>Mapas de cobertura</li> <li>Creación de comités comunitarios</li> <li>Encuentros periódicos</li> <li>Sondeos participativos</li> <li>Reportes periódicos</li> <li>Boletines comunitarios</li> <li>Mecanismos de retroalimentación</li> </ul>	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Ministerio de Educación

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Construcción de un puesto de salud en el caserío Sesoch	Centro comunitario	1	1,251,385.00	Construir un centro comunitario en Sesoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir criterios para los terrenos por el MSPAS</li> <li>Coordinar con la Municipalidad</li> <li>Identificar terrenos viables por la Municipalidad</li> <li>Diseño de los puestos de salud</li> <li>Gestión de permisos de construcción</li> <li>Inicio de construcción hasta la finalización, con monitoreos semanales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de factibilidad, permisos, diseños aprobados y actas de aprobación</li> <li>Contratos de compra del terreno</li> <li>Inspecciones de obra y fotografías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de estudios previos o insuficientes</li> <li>Retrasos en la obtención de permisos y licencias</li> <li>Limitaciones financieras</li> <li>Conflictos por la ubicación</li> <li>Falta de proveedores confiables</li> <li>Problemas en la contratación de personal especializado</li> <li>Retrasos en la logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una validación periódica de los estudios de factibilidad, impacto ambiental y diseños técnicos con un equipo multidisciplinario.</li> <li>Programar reuniones de seguimiento para analizar los avances en la aprobación de permisos y licencias.</li> <li>Establecer un cronograma de trabajo.</li> <li>Crear un sistema de monitoreo para el estado de compras y entrega de materiales y equipos (ejemplo: listas de verificación y cronogramas de entrega).</li> <li>Supervisar el proceso de la obra.</li> </ul>	Municipalidad

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Construcción de cuatro centros comunitarios de salud	Centro comunitarios	4	3,500,000.00	Construir cuatro centros comunitarios según oferta y demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir criterios para los terrenos por el MSPAS</li> <li>Coordinar con la Municipalidad</li> <li>Identificar terrenos viables por la Municipalidad</li> <li>Diseño de los puestos de salud</li> <li>Gestión de permisos de construcción</li> <li>Inicio de construcción hasta la finalización con monitoreos semanales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de factibilidad, permisos, diseños aprobados y actas de aprobación</li> <li>Contratos de compra del terreno</li> <li>Inspecciones de obra y fotografías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de estudios previos o insuficientes</li> <li>Retrasos en la obtención de permisos y licencias</li> <li>Limitaciones financieras</li> <li>Conflictos por la ubicación</li> <li>Falta de proveedores confiables</li> <li>Problemas en la contratación de personal especializado</li> <li>Retrasos en la logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una validación periódica de los estudios de factibilidad, impacto ambiental y diseños técnicos con un equipo multidisciplinario.</li> <li>Programar reuniones de seguimiento para analizar los avances en la aprobación de permisos y licencias.</li> <li>Establecer un cronograma de trabajo.</li> <li>Crear un sistema de monitoreo para el estado de compras y entrega de materiales y equipos (ejemplo: listas de verificación y cronogramas de entrega).</li> <li>Supervisar el proceso de la obra.</li> </ul>	Municipalidad

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Dotación de recurso humano y transporte a los servicios de salud nuevos y existentes.	Personal de salud del primer nivel	12	1,080,000.00	Contar con el 90 % del personal para cada centro comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las necesidades específicas de cada CCS</li> <li>Identificar los perfiles profesionales requeridos para cada CCS</li> <li>Gestionar la contratación del personal necesario</li> <li>Distribución del personal de salud contratado a cada CCS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración del perfil de proyecto</li> <li>Aprobación de la brecha del personal según el perfil del proyecto</li> <li>Convocatoria del personal que se contratará</li> <li>Selección del personal contratado que cumple con los requisitos</li> <li>Contratos de trabajo firmados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechazo del perfil de proyecto</li> <li>Presupuesto insuficiente</li> <li>Escasez de profesionales de la salud</li> <li>Procesos administrativos lentos</li> <li>Falta de coordinación interinstitucional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento del perfil de proyecto</li> <li>Seguimiento de la convocatoria de personal</li> <li>Seguimiento de los procesos administrativos</li> <li>Seguimiento de la coordinación interinstitucional</li> </ul>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Cinco edificios construidos con certeza jurídica	Certeza Jurídica	5	248,400.00	Obtener la certeza jurídica de cinco establecimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación del terreno según los criterios de selección y tamaño adecuado, con acceso a servicios básicos y sin conflictos legales previos</li> <li>Verificación legal del terreno</li> <li>Transferencia del terreno</li> <li>Firma de escrituras</li> <li>Inscripción en el Registro Público a nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Firma de escrituras</li> <li>Inscripción en el Registro Público a nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de terrenos disponibles</li> <li>Conflictos de propiedad</li> <li>Falta de registros legales</li> <li>Procesos legales largos y complejos</li> <li>Resistencia de terceros</li> <li>Falta de coordinación</li> <li>Problemas técnicos en el registro</li> <li>Procesos administrativos lentos</li> <li>Falta de presupuesto asignado</li> <li>Cambios en las autoridades municipales o del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento de la identificación de terrenos según los criterios de selección y tamaño adecuado, con acceso a servicios básicos y sin conflictos legales previos.</li> <li>Seguimiento de la verificación legal del terreno.</li> <li>Verificar la transferencia del terreno.</li> <li>Verificar que se firmen las escrituras.</li> <li>Verificar la inscripción en el Registro Público a nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para garantizar la propiedad.</li> <li>Seguimiento de la obtención de certeza jurídica.</li> </ul>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Municipalidad

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Un terreno para planta de tratamiento de los desechos sólidos	Planta de tratamiento para desechos sólidos	1	4,000,000.00	Crear una planta de tratamiento de desechos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación y diseño</li> <li>Adquisición de materiales</li> <li>Contratación y capacitación al personal</li> <li>Construcción de la planta</li> <li>Operación y mantenimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de factibilidad, permisos, diseños aprobados y actas de aprobación</li> <li>Contratos de compra del terreno</li> <li>Inspecciones de obra, fotografías y certificados de instalación</li> <li>Resultados de pruebas de funcionamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de estudios previos o insuficientes</li> <li>Retrasos en la obtención de permisos y licencias</li> <li>Limitaciones financieras</li> <li>Conflictos por la ubicación</li> <li>Falta de proveedores confiables</li> <li>Problemas en la contratación de personal especializado</li> <li>Retrasos en la logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una validación periódica de los estudios de factibilidad, impacto ambiental y diseños técnicos con un equipo multidisciplinario (ingenieros, ambientalistas, economistas).</li> <li>Programar reuniones de seguimiento para analizar los avances en la aprobación de permisos y licencias.</li> <li>Establecer un cronograma de trabajo.</li> <li>Crear un sistema de monitoreo para el estado de compras y entrega de materiales y equipos (ejemplo: listas de verificación y cronogramas de entrega).</li> <li>Supervisar el proceso de la obra.</li> </ul>	Municipalidad y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
100 % de población urbana y rural capacitada para la clasificación de desechos sólidos orgánicos, inorgánicos y letrinización	Población en general	90 %	2,000,000.00	Capacitar al 90 % de la población urbana y rural	Primero, realizar una evaluación inicial haciendo un diagnóstico comunitario e identificando los grupos clave. Segundo, realizar campañas de sensibilización y organizar talleres participativos sobre el manejo para desechos sólidos, orgánicos, inorgánicos y letrinización. En cada actividad, realizar una prueba antes y después de las actividades para medir cuánto conocimiento han adquirido los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de asistencia</li> <li>Fotografías y videos</li> <li>Informes técnicos</li> <li>Reporte de las encuestas iniciales y finales</li> <li>Publicaciones en redes sociales o medios locales</li> <li>Historias de cambio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitaciones geográficas</li> <li>Recursos insuficientes</li> <li>Infraestructura inadecuada</li> <li>Falta de coordinación entre actores clave</li> <li>Escasez de personal capacitado</li> <li>Tiempo limitado</li> <li>Baja asistencia o participación</li> <li>Resistencia al cambio</li> <li>Falta de interés</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Creación de un plan de monitoreo específicos de seguimiento</li> <li>Establecer frecuencia de evaluación</li> <li>Asignar responsabilidades de seguimiento</li> <li>Herramientas de seguimiento</li> <li>Encuestas pre y postintervención</li> <li>Registros de actividades</li> <li>Mapas de cobertura</li> <li>Creación de comités comunitarios</li> <li>Encuentros periódicos</li> <li>Reportes periódicos</li> <li>Boletines comunitarios</li> <li>Mecanismos de retroalimentación con talleres de evaluación participativa</li> </ol>	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación y CODEDE

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
100 % de población urbana y rural capacitada para el manejo de los desechos sólidos y líquidos	Población en general	90 %	30,000.00	Capacitar al 90 % de la población urbana y rural	<p>Primero, realizar una evaluación inicial haciendo un diagnóstico comunitario e identificando grupos clave.</p> <p>Segundo, realizar campañas de sensibilización y organizar talleres participativos en torno al manejo para desechos sólidos y líquidos.</p> <p>En cada actividad, realizar una prueba antes y después de las actividades para medir cuánto conocimiento han adquirido los participantes</p>	<p>Listas de asistencia</p> <p>Fotografías y videos</p> <p>Informes técnicos</p> <p>Reporte de las encuestas iniciales y finales</p> <p>Publicaciones en redes sociales o medios locales</p> <p>Historias de cambio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitaciones geográficas</li> <li>Recursos insuficientes</li> <li>Infraestructura inadecuada</li> <li>Falta de coordinación entre actores clave</li> <li>Escasez de personal capacitado</li> <li>Tiempo limitado</li> <li>Baja asistencia o participación</li> <li>Resistencia al cambio</li> <li>Falta de interés</li> <li>Falta de seguimiento continuo</li> </ul>	<p>1. Creación de un plan de monitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir indicadores específicos de seguimiento</li> <li>Establecer frecuencia de evaluación</li> <li>Asignar responsabilidades</li> </ul> <p>2. Herramientas de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas pre y postintervención</li> <li>Registros de actividades</li> <li>Mapas de cobertura</li> <li>Creación de comités comunitarios</li> <li>Encuentros periódicos</li> <li>Sondeos participativos</li> <li>Reportes periódicos</li> <li>Presentación a aliados estratégicos</li> <li>Boletines comunitarios</li> <li>Mecanismos de retroalimentación con talleres de evaluación participativa</li> </ul>	Municipalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación y CODEDE

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Contar con un fondo económico para las emergencias de casos de desnutrición aguda (DA)	Fondo económico	1	100,000.00	Contar con un fondo económico para las emergencias de casos de desnutrición aguda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución oficial que establezca la existencia del fondo para emergencias por desnutrición aguda, con lineamientos.</li> <li>Determinación del monto inicial del fondo económico y las fuentes de financiamiento (presupuesto nacional, donaciones, cooperación internacional, etc.).</li> <li>Designación del fondo a la OMSAN.</li> <li>Verificar que la utilización del fondo sea para las emergencias por DA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentos legales que validan la creación del fondo</li> <li>Documentos presupuestarios que demuestren que el fondo está asignado dentro del POA</li> <li>Informes periódicos de seguimiento (cómo se ha usado el fondo y su efectividad durante situaciones de emergencia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de prioridad política</li> <li>Burocracia en la aprobación</li> <li>Limitaciones presupuestarias</li> <li>Dependencia de financiamiento externo</li> <li>Retrasos en la activación del fondo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de monitoreo y evaluación</li> <li>Auditorías internas y externas</li> <li>Capacitación continua</li> <li>Reportes públicos y rendición de cuentas</li> <li>Evaluaciones de impacto</li> </ul>	Municipalidad y COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MAGA, DMM, DNA)

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
60 % de monitoreo en las acciones de las instituciones en las comunidades	Monitoreos	60 %	10,000.00	Aumentar un 60 % el monitoreo en las comunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación y selección de instituciones responsables</li> <li>Crear un cronograma de actividades</li> <li>Implementación de actividades de monitoreo</li> <li>Coordinación interinstitucional</li> <li>Reportes periódicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informes de monitoreo</li> <li>Registros de visitas de campo del monitoreo</li> <li>Base de datos</li> <li>Actas</li> <li>Listas de personal capacitado</li> <li>Herramientas utilizadas para el monitoreo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de coordinación interinstitucional</li> <li>Insuficiencia de recursos financieros</li> <li>Dificultades logísticas en comunidades remotas</li> <li>Falta de sostenibilidad en las acciones de monitoreo</li> <li>Inexistencia de una cultura de monitoreo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de un comité interinstitucional</li> <li>Elaboración de un plan de monitoreo</li> <li>Desarrollo de herramientas estandarizadas</li> <li>Coordinación con líderes comunitarios</li> <li>Generación de reportes periódicos.</li> </ul>	Municipalidad y COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MAGA, DIMM, DNA)

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2024	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
80 % de líderes comunitarios fortalecidos en intervenciones de salud y nutrición	Líderes	80 %	15,000.00	80 % de líderes comunitarios fortalecidos en temas de salud y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primero, realizar una evaluación inicial (diagnóstico comunitario e identificación de grupos clave).</li> <li>Segundo, realizar campañas de sensibilización e impartir talleres de temas de salud y nutrición. En cada actividad, realizar una prueba de conocimiento antes y después de las actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de asistencia</li> <li>Fotografías y videos</li> <li>Informes técnicos</li> <li>Reporte de las encuestas iniciales y finales</li> <li>Publicaciones en redes sociales o medios locales</li> <li>Historias de cambio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitaciones geográficas</li> <li>Recursos insuficientes</li> <li>Infraestructura inadecuada</li> <li>Falta de coordinación entre actores</li> <li>Escasez de personal</li> <li>Tiempo limitado</li> <li>Baja asistencia</li> <li>Resistencia al cambio</li> <li>Falta de interés</li> <li>Falta de seguimiento continuo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Creación de un plan de monitoreo</li> <li>Definir indicadores</li> <li>Establecer frecuencia de evaluación</li> <li>Asignar responsabilidades</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Herramientas de seguimiento</li> <li>Encuestas pre y postintervención</li> <li>Registros de actividades</li> <li>Mapas de cobertura</li> <li>Creación de comités comunitarios</li> <li>Encuentros periódicos</li> <li>Reportes periódicos</li> <li>Boletines comunitarios</li> <li>Mecanismos de retroalimentación</li> </ol>	Municipalidad y COMUSAN (OMSAN, SESAN, MSPAS, MAGA, DMM, DNA)
<b>Total de meta financiera anual de los productos</b>								<b>Q. 21,329,785.00</b>	

## 15. Bibliografía

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

CEPAL. (2010). *Ley para la Maternidad Saludable. Decreto Número 32-2010*. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010\\_d32-2010\\_gtm.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf)

Congreso de la República de Guatemala. (1997a). *Decreto Número 90-97*. <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos?download=292%3Acodigo-de-salud>

Congreso de la República de Guatemala. (1997b). *Ley Orgánica del Presupuesto. Decreto del Congreso 101-97*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/8-LEY-ORGANICA-DEL-PRESUPUESTO-DECRETO-DEL-CONGRESO-101-97.pdf>

Congreso de la República de Guatemala. (27 de abril de 2006). *Decreto Número 87-2005*. [https://www.congreso.gob.gt/detalle\\_pdf/decretos/12891](https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/12891)

Constitución Política de la República de Guatemala. (17 de noviembre de 1993). [https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion\\_Guatemala.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Guatemala.pdf)

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

Contraloría General de Cuentas. (2002b). *Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/17-LEY-DE-CONSEJOS-DE-DESARROLLO-URBANO-Y-RURAL.pdf>

Contraloría General de Cuentas. (2023). *Acuerdo Gubernativo 59-2023*. <https://cgab.org.gt/wp-content/uploads/2023/10/ACUERDO-GUBERNATIVO-No.-59-2023.pdf>

COPRESAM. (2002). *Ley General de Descentralización y su Reglamento*. <https://www.copresam.gob.gt/wp-content/uploads/2020/11/04-Ley-General-de-Descentralizacion-y-su-Reglamento.pdf>

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

Distrito de Salud Tamahú. (2019). *Análisis de Situación de Salud*, Distrito XVII, Tamahú, Alta Verapaz. MSPAS.

FAO. (2005). *Decreto Número 32-2005*. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/gua54616.pdf>

Gobernación Alta Verapaz. (s. f.). *Tamahú*. [https://gubernacionaltaverapaz.gob.gt/?page\\_id=6192](https://gubernacionaltaverapaz.gob.gt/?page_id=6192)

Gutierrez, D. L. y Ledezma, R. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. *Journal Of Negative & No Positive Results*, 5(1), 81-90. doi:10.19230/jonnpr.3215

Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales. (s. f.). *Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente. Decreto Número 68-86*. Obtenido de [https://www.marn.gob.gt/wpfd\\_file/ley-de-proteccion-y-mejoramiento-del-medio-ambiente-decreto-68-86/](https://www.marn.gob.gt/wpfd_file/ley-de-proteccion-y-mejoramiento-del-medio-ambiente-decreto-68-86/)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). *Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños con desnutrición severa sin complicaciones en la comunidad*. MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Junio de 2011). *Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 y Reglamento Interno de la Unidad, Acuerdo Ministerial No. 8-2010*. [http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML\\_021.pdf](http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_021.pdf)

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.

Naciones Unidas. (1 de diciembre de 2022). *La Agenda 2030 y los 17 ODS*. <https://guatemala.un.org/es/238342-la-agenda-2030-y-los-17-ods>

Naciones Unidas. (s. f.). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Guatemala*. <https://guatemala.un.org/es/sdgs>

Oficina Nacional de Servicio Civil. (2024). *Código de Ética del Organismo Ejecutivo*. <https://www.onsec.gob.gt/w1/wp-content/uploads/2024/05/CODIGO-DE-ETICA-DEL-ORGANISMO-EJECUTIVO.pdf>

OMS. (1998). *Promoción de la salud*. Glosarios. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowe](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowe)

OMS. (1 de diciembre de 2023). *Human rights and health*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

OPS. (s. f.). *Atención primaria de salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

PAHO. (12 de septiembre de 1978). *Declaración Alma-Ata*. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>

PAHO. (21 de septiembre de 2023). *Un enfoque renovado en la atención primaria de salud, clave para contar con sistemas de salud resilientes e inclusivos: Director de la OPS*. <https://www.paho.org/es/noticias/21-9-2023-enfoque-renovado-atencion-primaria-salud-clave-para-contar-con-sistemas-salud>

PAHO. (s. f.). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>

SEGEPLAN. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032*. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/GuatemalaPlanNacionaldeDesarrollo2032.pdf>

SEGEPLAN. (2022). *Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales*.

SEGEPLAN. (2024). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2023/09/POLSAN-250923.pdf>

SEGEPLAN y Consejo Departamental de Desarrollo de Alta Verapaz. (2023). *Plan de Desarrollo Departamental (PDD) 2021-2032. Alta Verapaz, Guatemala*. [https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2024/02/16\\_PPD\\_ALTA\\_VERAPAZ.pdf](https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2024/02/16_PPD_ALTA_VERAPAZ.pdf)

SESAN. (Diciembre de 2022). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2023/09/POLSAN-250923.pdf>

SIINSAN. (s. f.). *Desnutrición aguda*. <https://portal.siinsan.gob.gt/desnutricion-aguda/>

Tamahú. (2019). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial 2019-2032. Tamahú, Alta Verapaz*.

UNESCO. (2003). *Decreto 27-2003*. [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/decreto\\_27-2003.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/decreto_27-2003.pdf)

UNESCO. (s. f.). *Guía docente #2. Derecho a la salud y el ejercicio ciudadano de la libertad de asociación y participación*. [https://www.unesco.org/sites/default/files/medias/fichiers/2024/01/guia\\_2\\_derecho\\_a\\_la\\_salud\\_y\\_libertad\\_de\\_expresion\\_1\\_0.pdf](https://www.unesco.org/sites/default/files/medias/fichiers/2024/01/guia_2_derecho_a_la_salud_y_libertad_de_expresion_1_0.pdf)

WHO. (13 de septiembre de 2023). *Drinking water*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>





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