



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ

2025-2030



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



UNIÓN EUROPEA

OPS

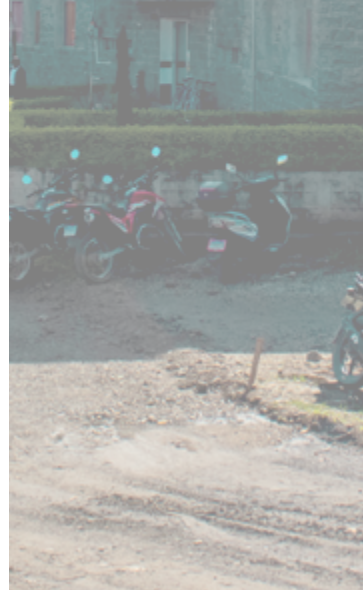
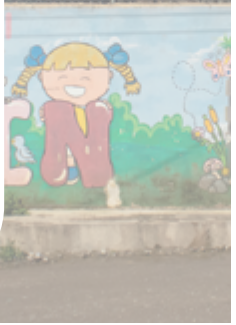


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ

2025-2030

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

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

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

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

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

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

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

Plan Municipal de Salud: San Juan Chamelco, Alta Verapaz 2025-2030.

Guatemala: OPS/OMS; 2025

72 p.

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

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



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



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de San Juan Chamelco, Alta Verapaz

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

2025, 66p, 11x8.5 in

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

Sinopsis: El Plan Municipal de Salud del municipio de San Juan Chamelco ha sido diseñado con un enfoque integral, participativo y colaborativo, incorporando la visión de diversos actores institucionales comprometidos con la mejora de la salud y el bienestar de la población chamelqueña. En especial, se prioriza la atención a grupos vulnerables, como niños, niñas, adolescentes y mujeres. A partir de un diagnóstico participativo, se identificaron cinco temas prioritarios en salud, los cuales serán abordados a través de estrategias integrales y coordinadas que se implementarán en los próximos cinco años.

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

Créditos Comité Estratégico

Lcdo. Álvaro René García García

Alcalde municipal – Presidente del Comité Estratégico

Prof. Luis Norberto Roderico Chó Chén

Concejal III – Coordinador de la Comisión de Salud

Sra. Ana Rosario Coc

Encargada de la Dirección Municipal de la Mujer

Lcdo. Álvaro Daniel Durini Castro

Delegado de SESAN

Lcdo. Marco Antonio López Lacán

Director municipal de Planificación – Secretario

Lcdo. Dimas Armando Mez Hor

Concejal IV – Coordinador de OMSAN

Lcdo. José Leonel Caal Cú

Director de Finanzas Integradas

Dra. Beatriz González

Coordinadora del Distrito Municipal de Salud – MSPAS

Lcdo. Carlos Rafael Quim Xol

Asesor externo – Relator

Instituciones participantes

1. Municipalidad de San Juan Chamelco

- 1.1. Dirección Municipal de Planificación
- 1.2. Secretaría Municipal
- 1.3. Gestor externo municipal
- 1.4. Dirección Oficina de la Mujer Municipal
- 1.5. Dirección Municipal de Agua y Saneamiento
- 1.6. Dirección de Desarrollo Municipal
- 1.7. Dirección Municipal de la Juventud
- 1.8. Dirección Municipal de Adulto Mayor

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- 2.1. Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud de Alta Verapaz
- 2.2. Distrito Municipal de Salud

3. Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia

4. Ministerio de Educación

5. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

6. Fundación Contra el Hambre

7. Consejos Comunitarios de Desarrollo del Segundo Nivel

8. Fondo Unido de Guatemala

9. Ministerio de Desarrollo Social

10. Comité de Abuelas Comadronas

11. Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

12. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

Cooperación técnica

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

Índice

Presentación	9
Autoridades municipales 2024-2028	10
Agradecimientos y reconocimientos	11
Siglas y acrónimos	12
1. Introducción	14
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo general	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. Marco normativo y legal.....	16
3.1. Convenios internacionales	16
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala	17
3.3. Leyes	17
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.....	23

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. Desnutrición aguda	26
6.6. Agua y saneamiento	26
6.7 Promoción de la salud	27
7. Metodología	28
7.1. Etapa I: Preparación	28
7.2. Etapa II: Proceso.....	28
7.3. Etapa III: Trabajo	28
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización	29
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)	30
8.1. Análisis de factores condicionantes.....	30
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad	38
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	42
9. Prioridades municipales de salud	45
10. Líneas políticas.....	48
11. Resultados esperados, indicadores y acciones estratégicas por prioridad.....	51
12. Alianzas estratégicas	56
13. Financiamiento	59
14. Monitoreo	62
15. Bibliografía	64

Índice de tablas

Tabla 1. Red de servicios de salud del primer nivel (2023)	43
Tabla 2. Recurso humano del DMS de San Juan Chamelco	44
Tabla 3. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017.....	45
Tabla 4. Mejorar cobertura y el monitoreo del servicio público de distribución de agua y saneamiento	51
Tabla 5. Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos.....	52
Tabla 6. Malnutrición.....	53
Tabla 7. Disminuir los embarazos en niñas y adolescentes (10-19años)	54
Tabla 8. Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud.....	55
Tabla 9. Financiamiento para el cumplimiento del PMS	59

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del Distrito Municipal de Salud de San Juan Chamelco, Alta Verapaz.....	31
Figura 2. Pirámide poblacional de San Juan Chamelco (2023).....	32
Figura 3. Estratificación de riesgos condicionantes, San Juan Chamelco (2023).....	37
Figura 4. Morbilidad general por tasas (indicadores agrupados).....	38
Figura 5. Mortalidad general, San Juan Chamelco (2023).....	41

Plan Municipal de Salud San Juan Chamelco, Alta Verapaz 2025 - 2030

Presentación

Como alcalde del municipio de San Juan Chamelco, es un honor presentar el Plan Municipal de Salud de nuestro municipio 2025 -2030, un documento estratégico, orientado y de gestión el cual ha sido elaborado con el apoyo técnico de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el marco del Proyecto Atención Primaria en Salud y Nutrición con financiamiento de la Unión Europea y la valiosa participación de las diferentes direcciones municipales, Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales, líderes comunitarios, COCODES, sociedad civil y diversas instituciones locales.

Este plan representa un compromiso firme de nuestra municipalidad por mejorar la salud y el bienestar de nuestra población, especialmente de los grupos más vulnerables como niños, niñas, adolescentes y mujeres. A través de un proceso participativo y colaborativo , hemos identificado cinco temas prioritarios en salud: **Mejorar la cobertura de agua y saneamiento:** ampliaremos la cobertura de agua potable y mejoraremos los sistemas de saneamiento, reduciendo el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua o por la falta de ella. **Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos:** implementaremos estrategias para la gestión adecuada de los residuos sólidos y líquidos, contribuyendo a la protección del medio ambiente y la salud pública; **Disminuir la Malnutrición:** implementaremos acciones conjuntas intersectoriales e interinstitucionales para prevenir y tratar la malnutrición (desnutrición y obesidad); **Reducir los embarazos en niñas y adolescentes:** fortaleceremos los servicios de salud sexual y reproductiva, con un enfoque especial en la prevención de embarazos en adolescentes y la atención integral a las mujeres embarazadas; **Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para mejorar el acceso a los servicios de salud: Mejorar la cobertura de los servicios de salud:** Mejoraremos la infraestructura de los centros de salud, fortaleceremos la capacidad del personal de salud y ampliaremos la cobertura de servicios, garantizando un acceso equitativo a la atención médica.

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



Lcdo. Álvaro René García García
Alcalde municipal
Municipio de San Juan Chamelco, Alta Verapaz

Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios

Cargo

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------|
| • Sr. Álvaro René García García | Alcalde municipal |
| • Sr. Víctor Alberto Caz Chó | Síndico I |
| • Sr. Manuel Caz Caz | Síndico II |
| • Sr. Ervin Eduardo Caal Coy | Síndico suplente |
| • Lcdo. Flavio Fernando Cruz Pá | Concejales I |
| • Sr. Medardo Coc Tiul | Concejales II |
| • Sr. Luis Norberto Roderico Chó Chén | Concejales III |
| • Lcdo. Dimas Armando Mez Hor | Concejales IV |
| • Sr. Edin Aroldo Tut Cuc | Concejales V |
| • Sra. Irma Irlanda Icó Chun de Tzul | Concejales VI |
| • Sr. Hugo Porfirio Icó Xol | Concejales VII |
| • Sr. Edgar Giovanni Tzul Botzoc | Primer concejal suplente |
| • Sr. Rafael Alfonso Siquic Chun | Segundo concejal suplente |
| • Sr. Jaime Oliverio Chó Coc | Tercer concejal suplente |

Agradecimientos y reconocimientos

San Juan Chamelco, octubre del 2024

Es oportuno en mi calidad de alcalde municipal de la Ciudad Real de San Juan Chamelco, Alta Verapaz, el expresar mi agradecimiento y reconocimiento a las instituciones que conforman la Comisión Municipal de Salud y quienes se tomaron el tiempo y la dedicación para la formulación del primer **Plan Municipal de Salud 2025-2030**. Por lo que no dudo en que este instrumento sentará las bases necesarias para lograr nuestros objetivos como administración municipal. En ese sentido, las instituciones que participaron en su formulación son: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); Secretaría General de la Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN); Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN); Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); Consejo Departamental de Desarrollo (COCODE); Dirección Municipal de la Mujer (DMM); Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN); y Dirección Municipal de Planificación (DMP).

Para ellos extendiendo mi agradecimiento sincero y mi reconocimiento al trabajo realizado, ya que con ello se darán a conocer nuestros objetivos, las prácticas que se realizarán tanto de parte de los trabajadores municipales como de las instituciones que forman parte del presente plan, en aras de lograr una mejor intervención, así como los marcos de evaluación para conseguir mejoras en aquellos puntos en los cuales se requería modificar acciones.

Firma _____
Alcalde Municipal Ciudad Real San Juan Chamelco



Siglas y acrónimos

ASIS	Análisis de la Situación de Salud
A. V.	Alta Verapaz
CAP	Centro de Atención Permanente
CCS	Centro Comunitario de Salud
CE	Comité Estratégico
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
CODESAN	Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
DAFIM	Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal
DAIS	Dirección de Ambiente e Infraestructura Saludable
DAS	Dirección de Agua y Saneamiento
DMM	Dirección Municipal de la Mujer
DMP	Dirección Municipal de Planificación
DMS	Distrito Municipal de Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
FODES	Fondo de Desarrollo Social
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSAN	Inseguridad Alimentaria y Nutricional
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDM-OT	Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial
PIRDES	Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos y Desechos Sólidos

PLANEA	Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes
POA	Plan Operativo Anual
POM	Plan Operativo Multianual
PMS	Plan Municipal de Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SAN	seguridad alimentaria y nutricional
SEGEPLAN	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala

1. Introducción

El municipio de San Juan Chamelco, ubicado en el departamento de Alta Verapaz, atraviesa diversos retos en el ámbito de la salud, causados principalmente por factores socioeconómicos y ambientales. El presente Plan Municipal de Salud, que abarca el período del 2025 al 2030, se ha desarrollado en coordinación con instituciones que hacen incidencia en el municipio. La discusión y análisis de fondo del plan se basó en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Distrito Municipal de Salud (DMS) aplicado a la región, donde se identificaron las multicausales problemáticas de salud de la población.

El objetivo principal de este plan es abordar los factores mencionados con un enfoque integral e integrado que busca la promoción, prevención, atención y educación en salud. El documento incluye una declaración de misión y visión, así como los valores que guiarán las acciones en salud. Las prioridades en salud se alinean con las del país e incluyen el acceso a servicios básicos, agua y saneamiento, seguridad alimentaria y nutricional, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) estipulados en la Agenda 2030.

Se espera que el desarrollo e implementación del plan se lleve a cabo en un marco de trabajo en equipo, promoviendo la colaboración activa entre entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias. Es fundamental dar seguimiento a las acciones propuestas para asegurar su correcta ejecución y así lograr los resultados esperados. Este enfoque garantizará que las iniciativas se mantengan alineadas con las necesidades de la población y se ajusten según sea necesario para maximizar su impacto.

El plan propone una serie de acciones mediante la cooperación interinstitucional con la Municipalidad, orientadas a mejorar y ampliar la cobertura de los servicios públicos, principalmente la distribución equitativa del agua y promoción de hábitos saludables, disminuir los embarazos en menores de 18 años, reducir la malnutrición y mejorar el acceso a los servicios de salud para toda la población de San Juan Chamelco.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Mejorar la salud en el municipio de San Juan Chamelco, Alta Verapaz, mediante la implementación de un plan integral de salud que garantice el acceso a los servicios básicos, promueva el agua y saneamiento para todas y todos, y que fortalezca la seguridad alimentaria y nutricional.

2.2. Objetivos específicos

- Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de agua y saneamiento mediante la ampliación de la infraestructura existente y el fortalecimiento de alianzas estratégicas con la comunidad.
- Ampliar la cobertura de recolección y tratamiento de desechos sólidos en el municipio, de tal manera que en los próximos cinco años se alcance un 30 % de viviendas atendidas, lo que representa un aumento significativo del 18.51 % respecto al estado actual, que trae consigo la mejoría de las condiciones de saneamiento ambiental y la gestión de residuos en la comunidad.
- Reducir la malnutrición en la población infantil menor de 5 años, mujeres en período de lactancia y mujeres en edad fértil mediante la implementación de acciones estratégicas durante la “ventana de los 1,000 días”, fortaleciendo una articulación efectiva entre instituciones y comunidades.
- Reducir de manera significativa la tasa de embarazos en niñas y adolescentes en un 29.5 % a través de la implementación de programas integrales de educación sexual que incluyan información sobre salud reproductiva, relaciones saludables y prevención de embarazos no deseados; además de garantizar el acceso equitativo a métodos anticonceptivos seguros y efectivos, en pro de empoderar a las jóvenes, fomentar la toma de decisiones informadas y promover la salud sexual y reproductiva en comunidades vulnerables.
- Mejorar significativamente el acceso a servicios de salud mediante la expansión de la red de servicios y la disponibilidad de medicamentos para la población, además de fortalecer la infraestructura vial para facilitar el acceso a estos servicios, con lo que se priorizará la mejora y mantenimiento de las vías de difícil acceso, garantizando así un acceso más rápido y eficiente a la atención médica para las comunidades remotas y vulnerables.

3. Marco normativo y legal

El marco legal descrito a continuación orienta las acciones interinstitucionales; dichos instrumentos se tomaron como base para la elaboración del Plan Municipal de Salud, con base en su relevancia y vigencia.

3.1. Convenios internacionales

3.1.1. Declaración de Alma-Ata

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

3.1.2. 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 de cada nación para mejorar la calidad y la equidad en la atención sanitaria.

3.1.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

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

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

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención;
- **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 al disfrute 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).

Al ser Guatemala un Estado parte, este principio orienta la política sanitaria para impulsar reformas destinadas a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.

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

Esta normativa refuerza el compromiso regional para garantizar la salud universal, buscando la integración de la atención primaria y la sostenibilidad en los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos 93, 94 y 95 define la salud como un derecho humano fundamental, lo que se vincula con la obligación del Estado en lo que respecta a la salud y asistencia social para todas y todos los habitantes. Asimismo, la salud de la población se concibe como un bien público (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, promoviendo su bienestar y desarrollo integral (Gobierno de la República de Guatemala, 2005b).

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

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

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

Tiene como objetivo fundamental la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, asegurando su acceso a servicios esenciales como salud, educación y protección social, en un entorno que favorezca su desarrollo integral y bienestar (Gobierno de la República de Guatemala, 2003).

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

El objetivo de esta ley es garantizar una alimentación adecuada para todas y todos los estudiantes, promover su salud y fomentar prácticas de alimentación saludable dentro del ámbito escolar. Con ello, se busca mejorar la nutrición de las y los estudiantes y contribuir a su bienestar integral (Gobierno de la República de Guatemala, 2017a).

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

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

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

Promueve la transferencia de competencias y recursos a las municipalidades, permitiéndoles asumir un papel activo en la gestión de los servicios de salud, con el fin de mejorar la eficiencia y accesibilidad en el ámbito local (Gobierno de la República de Guatemala, 2002c).

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

Regula la conservación y protección del entorno natural, partiendo de 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 fundamentales para la administración del presupuesto nacional, con lo que se garantiza la asignación los recursos necesarios y adecuados para la salud pública, con el fin de promover el bienestar y la cobertura de los servicios de salud en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 2005a).

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

Mediante esta normativa, se garantiza el acceso a diversos métodos anticonceptivos, promoviendo la salud reproductiva y permitiendo a las personas ejercer su derecho a decidir sobre su bienestar reproductivo (Gobierno de la República de Guatemala, 2005c).

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

A través de este decreto se establecen políticas para promover el desarrollo integral y la reducción de la pobreza en Guatemala, de esa forma, se garantiza el acceso a servicios esenciales, como la salud, para mejorar la calidad de vida de la población (Gobierno de la República de Guatemala, 2001).

3.4. Códigos

3.4.1. Código de Salud (Decreto Número 90-97)

El Código de Salud regula los aspectos relacionados con la salud pública y delimita los principios y las normas que las instituciones de salud en Guatemala deben cumplir para garantizar el bienestar y la protección de la población (Gobierno de la República de Guatemala, 1997).

3.4.2. Código Municipal (Decreto Número 12-2002)

Estipula que las municipalidades tienen a su cargo la prestación de servicios públicos esenciales como salud, abastecimiento de agua potable, infraestructura, recolección de basura, alumbrado público, seguridad, educación y otros, en coordinación con entidades estatales (Gobierno de la República de Guatemala, 2002b).

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023

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

3.5.2. Acuerdo Ministerial Número 1632-2009

Esta normativa propicia la creación de la Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, con el objetivo de mejorar la atención sanitaria a las comunidades indígenas, promoviendo la interculturalidad y el respeto por sus prácticas tradicionales de salud (MSPAS, 2009).

3.6. Políticas

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

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

3.6.2. Política General de Gobierno 2024-2028

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

Misión y visión

4.1. Misión

Orientar la gestión local para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad que identifican y atienden las necesidades prioritarias de la población de San Juan Chamelco, Alta Verapaz. A través de un enfoque participativo, intercultural y basado en la atención primaria en salud, se promueven acciones de para la prevención, atención y rehabilitación, fortaleciendo la resiliencia comunitaria y la sostenibilidad del sistema de salud en el municipio.

4.2. Visión

Para el 2030, ser un municipio modelo en salud, resiliente y sostenible, reconocido por la excelencia en la promoción, prevención, atención y rehabilitación, mediante la participación de la comunidad y la coordinación intersectorial e interinstitucional. Se garantizará a toda la población el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con pertinencia cultural, equidad de género y capacidad de respuesta ante desafíos y emergencias, a lo largo de todas las etapas de la vida.

5. Principios y valores

La municipalidad de San Juan Chamelco promueve la transparencia y la rendición de cuentas ante su población. Con relación a ello, el respeto a los principios y valores resulta fundamental para todas y todos los colaboradores y las autoridades municipales.

5.1. Principios

5.1.1. Solidaridad

Nos comprometemos a trabajar de manera solidaria y colaborativa con la comunidad, mostrando empatía y apoyo mutuo en la búsqueda de soluciones para mejorar la salud y el bienestar de todas y todos los habitantes del municipio.

5.1.2. Transparencia

La transparencia es una práctica esencial para las y los funcionarios públicos, cuyo quehacer debe guiarse por la integridad, responsabilidad y ética en el manejo de la información y la administración de recursos públicos. De esa forma, se garantiza una rendición de cuentas eficiente.

5.1.3. Servicio

Nos dedicamos a servir a la comunidad con compromiso, diligencia y vocación, priorizando las necesidades de las y los ciudadanos. Buscamos proporcionar servicios de salud accesibles, compasivos y de calidad, contribuyendo al bienestar general y mejorando la calidad de vida de quienes habitan el municipio.

5.1.4. Colaboración

Promovemos la colaboración y el trabajo en equipo entre instituciones y actores relevantes en el ámbito de la salud para abordar de manera integral las necesidades de la comunidad.

5.1.5. Empoderamiento

Fomentamos la participación de la población en la toma de decisiones relacionadas con su salud, promoviendo el autocuidado y la responsabilidad, tanto individual como colectiva.

5.1.6. Inclusión

Valoramos la diversidad y nos comprometemos a garantizar la inclusión de todos los grupos de la sociedad en nuestros programas y servicios de salud, respetando la dignidad y los derechos de cada persona.

5.1.7. Prevención

Priorizamos la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables como pilares fundamentales para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

5.1.8. Empatía

Nos comprometemos a entender y escuchar las necesidades y preocupaciones de la población, fomentando un ambiente inclusivo y colaborativo. Utilizamos la empatía como guía para la toma de decisiones con vistas a mejorar la calidad de los servicios públicos.

5.1.9. Sostenibilidad

Implementamos estrategias y programas sostenibles a largo plazo que contribuyen a la construcción de una comunidad saludable.

5.2. Valores

5.2.1. Trabajo en equipo

Fomentamos un entorno en el que cada integrante del equipo (funcionarios, servidores, etc.) aporta sus ideas, experiencias y habilidades de manera solidaria para alcanzar resultados institucionales y beneficios colectivos.

5.2.2. Compromiso

Valoramos la conciencia sobre la importancia de cumplir con nuestros deberes y desarrollar nuestras funciones con calidad, eficiencia y eficacia.

5.2.3. Respeto

Practicamos los derechos y deberes individuales y colectivos en la vida cotidiana, laboral y social, reconociendo y valorando las diferencias. Fomentamos un desarrollo equitativo al abordar constructivamente la diversidad de ideas.

5.2.4. Eficiencia

Nos esforzamos por alcanzar los objetivos y resultados programados, optimizando los recursos disponibles para garantizar la efectividad en la entrega de servicios.

5.2.5. Equidad

Nos comprometemos a garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas y todos los habitantes, sin importar su condición socioeconómica, género, etnia u otras características.

5.2.6. Liderazgo

Promovemos un conjunto de capacidades y actitudes que permiten a los funcionarios públicos influir positivamente en las personas y equipos, asumiendo retos y desafíos con entusiasmo y responsabilidad para lograr las metas institucionales plasmadas en el Plan Municipal de Salud.

6. Aspectos conceptuales

En este apartado se describen las bases conceptuales que fundamentan la construcción del Plan Municipal de Salud de San Juan Chamelco.

6.1. Salud como derecho

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

6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

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

De acuerdo con la OMS/UNICEF (2018):

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

El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud, concebido como una táctica operativa de la estrategia de la APS, fue ratificado por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 1978).

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 (ODS) relacionados con la salud y la seguridad sanitaria. En otras palabras, la APS es el “motor programático” para lograr la CSU, los ODS relacionados con la salud y la seguridad sanitaria (WHO, 2023).

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 todas partes puedan disfrutar de la paz y la prosperidad. Guatemala asumió un compromiso internacional para el cumplimiento de 17 ODS (Naciones Unidas, 2015).

El presente plan plantea contribuir al cumplimiento de tres de los 17 ODS:

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención; y
- **ODS 6. Agua limpia y saneamiento:** proyectos de acceso a agua potable y saneamiento adecuado (Naciones Unidas, 2015).

6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

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

6.5. Desnutrición aguda

La desnutrición aguda es una condición en la cual ocurre una pérdida de peso corporal o un estancamiento de la ganancia del peso esperado como parte del crecimiento normal en el niño o niña (SIINSAN, 2024).

6.6. Agua y saneamiento

Las enfermedades causadas por el uso del agua se vinculan con la presencia de microorganismos y sustancias químicas en el agua de consumo. Entre ellas, se puede citar la malnutrición, las enfermedades desatendidas, la diarrea, las intoxicaciones, entre otras (OPS, 2024a).

6.7. Promoción de la salud

La promoción de la salud es un enfoque integral orientado a mejorar la salud y el bienestar de las personas y comunidades mediante la educación, la creación de entornos saludables y el fomento de comportamientos beneficiosos. Busca empoderar a los individuos para que tomen decisiones informadas y adopten hábitos que prevengan enfermedades y promuevan una vida activa y saludable, mediante actividades como campañas de sensibilización, programas de educación nutricional, fomento del ejercicio físico, cuidado de la salud mental y desarrollo de políticas que faciliten el acceso equitativo a los servicios de salud (OMS, 1998).

La promoción de la salud es fundamental para prevenir enfermedades, ya que educa a la población y promueve estilos de vida saludables que contribuyen a reducir la incidencia de patologías y mejorar la calidad de vida. Este enfoque también tiene un impacto económico positivo al disminuir los costos asociados a la atención de enfermedades crónicas, aliviando la carga financiera tanto para las personas como para los sistemas de salud (OMS, 1998). Asimismo, fortalece la capacidad de las comunidades ya que alienta su participación en la toma de decisiones relacionadas con su salud, promoviendo la cohesión social y el sentido de pertenencia.

Desde un abordaje institucional, la promoción de la salud facilita el desarrollo de políticas públicas eficaces, mejora el acceso a los servicios de salud y permite adaptar las intervenciones a las necesidades locales, abordando problemáticas específicas según las características de cada comunidad, lo que la convierte en un pilar fundamental para fortalecer la salud pública (OMS, 1998).

7. Metodología

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

7.1. Etapa I: Preparación

En esta etapa se llevó a cabo un proceso de diálogo con los equipos de las diferentes direcciones y municipalidades para presentar la metodología del Plan Municipal de Salud (PMS), con el objetivo de dar a conocer la hoja de ruta para la elaboración del PMS, tener un primer acercamiento con las autoridades municipales y consolidar la conformación del Comité Estratégico. Se definieron los actores clave por medio de un mapeo y se trazó un cronograma de trabajo.

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores claves, el primero procedió a convocar a los segundos para recibir un taller, cuyo objetivo fue identificar por medio del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) el marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. A su vez, 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, obteniendo como resultado la construcción de principios, valores, misión y visión del PMS.

7.3. Etapa III: Trabajo

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

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. Así, se procuró garantizar 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 de San Juan Chamelco, el cual será liderado por la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

a. Entorno geográfico

El municipio de San Juan Chamelco está ubicado en la parte central del departamento de Alta Verapaz, en la región norte de Guatemala, a 219 kilómetros de la capital del país. Limita al norte y noreste con el municipio de San Pedro Carchá; al sur con Tamahú, Tucurú y Cobán; al este con Senahú; y al oeste y sureste colinda con el municipio de Cobán, en el mismo departamento.

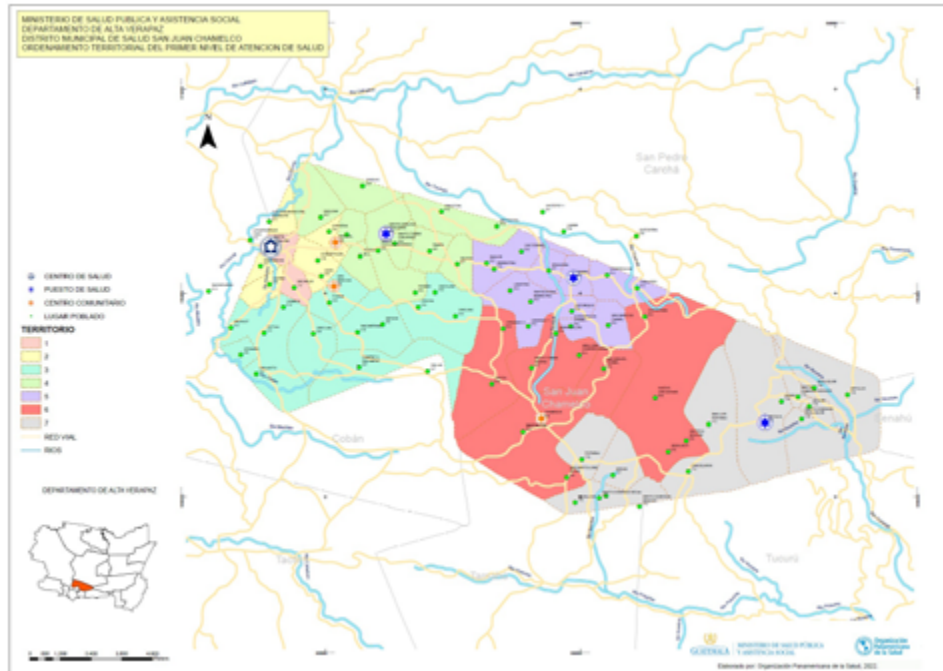
San Juan Chamelco está ubicado a 1,518 metros sobre el nivel del mar. Posee una extensión territorial de 214 km². Se caracteriza por un área montañosa, con una zona de vida boscosa y clima húmedo subtropical frío en sus montañas altas en la región de Sacquil, Chamisun, Chinacnab y San Luis Popobaj.

Su ordenamiento territorial en salud se constituye en 7 territorios:

- Territorio 1: Resurrección
- Territorio 2: Barrio San Luis
- Territorio 3: San Marcos
- Territorio 4: Santa Cecilia Chajaneb
- Territorio 5: Chamil
- Territorio 6: Chamisun
- Territorio 7: Sacquil

A continuación, se presenta el mapa de ordenamiento territorial en salud del DMS de San Juan Chamelco, Alta Verapaz.

Figura 1. Mapa del Distrito Municipal de Salud de San Juan Chamelco, Alta Verapaz



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

Se destaca que el 75 % de la población habita en el área rural y el otro 25 % en la zona urbana. El 95 % de la población es indígena q'eqchi' y un 5 % está representado por población no indígena. El municipio posee una densidad poblacional de 340 habitantes por kilómetros cuadrados (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

El clima del territorio es frío-templado, caracterizado por sus áreas boscosas, nubosas y el viento fresco que afecta la fertilidad de los suelos. En sus altas montañas, se encuentran varios nacimientos de aguas que son captadas para el abastecimiento de las comunidades a través de sistemas de agua entubada. Además, cuenta con carreteras, en su mayoría de terracería, en condiciones regulares (MSPAS, 2023).

b. Población

Para el 2023, la población total del municipio era de 65,375 habitantes, distribuidos en una cabecera municipal, 61 aldeas, 14 caseríos, una finca, una colonia y 16 barrios, según la organización territorial vigente en el municipio. Dentro de esta división, se identifican seis locales reconocidos como “centralidades” por su función en la prestación de servicios públicos y la importancia de sus actividades comerciales (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Del total de la población, el 50.58 % corresponde a mujeres (33,066 habitantes) y el 49.42 % a hombres (32,309 habitantes), lo que evidencia una ligera mayoría femenina con una diferencia del 1.16 % respecto a la población masculina (MSPAS, 2023). Este equilibrio demográfico sugiere la necesidad de considerar un

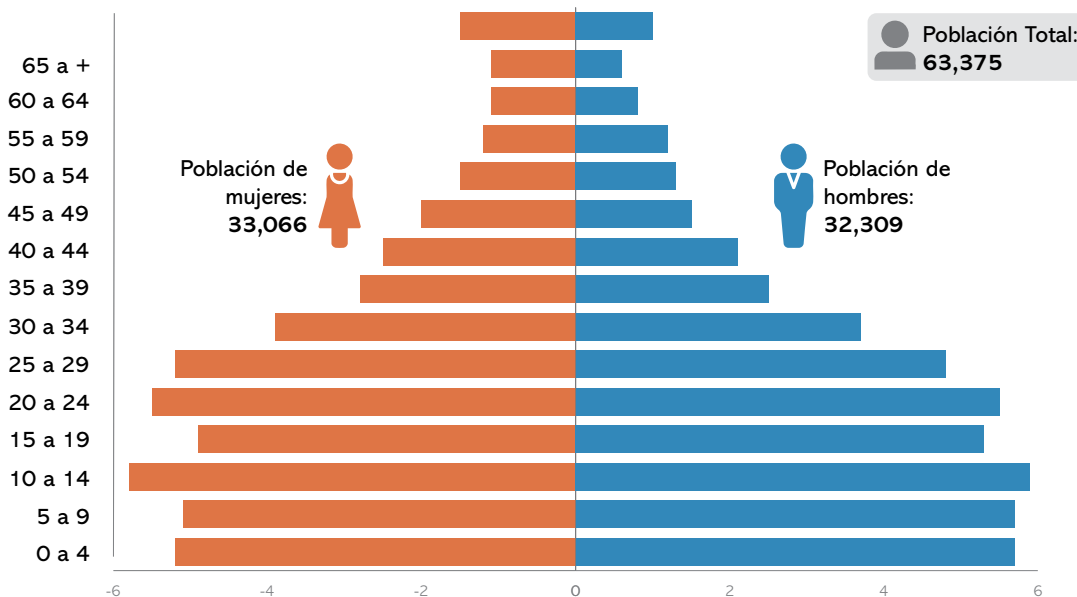
enfoque inclusivo en la planificación de servicios y programas municipales, especialmente en áreas como salud, educación, empleo y protección social. La ligera predominancia de mujeres puede influir en la formulación de políticas públicas que fortalezcan la atención en salud materno-infantil, la prevención de la violencia de género y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en un contexto donde la mayoría de la población reside en zonas rurales.

i. Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del DMS de San Juan Chamelco, Alta Verapaz, corresponde a un tipo de pirámide expansiva, caracterizada por una base ancha que representa un alto porcentaje de población joven y una disminución progresiva hacia los grupos de mayor edad. Este tipo de pirámide es típico de poblaciones con altas tasas de natalidad y fecundidad, lo que indica un crecimiento poblacional constante (ver figura 2).

La estructura refleja una fuerte presencia de niñas, niños y adolescentes, particularmente en los grupos de 0 a 14 años, lo que implica una alta demanda de servicios de salud infantil, educación y programas de nutrición. El grupo de 20 a 24 años también destaca, lo que sugiere una población en edad reproductiva y laboral activa (MSPAS, 2023).

Figura 2. Pirámide poblacional de San Juan Chamelco (2023)



Fuente: tomado de MSPAS (2023).

La presencia de un segmento de adultos mayores, aunque menor, resalta la necesidad de políticas de atención geriátrica, programas de prevención de enfermedades crónicas y cuidados a largo plazo. Además, la mayor esperanza de vida femenina sugiere la importancia de desarrollar servicios específicos para este grupo.

La pirámide expansiva de San Juan Chamelco también se sustenta en indicadores demográficos, como una tasa de fecundidad global de 2.6 hijos por mujer y una tasa de natalidad de 3.12 por cada 2,450 nacidos vivos, lo que refleja un crecimiento vegetativo del 1.89 % (MSPAS, 2023). Estos valores, considerados altos, pueden atribuirse a factores estructurales como la pobreza y pobreza extrema, la influencia cultural y religiosa, el analfabetismo, el bajo nivel de escolaridad, la ruralidad con acceso limitado a servicios básicos, la diversidad étnica y la baja aceptación de servicios de planificación familiar.

Esta combinación de factores intensifica la necesidad de intervenciones que promuevan la educación en salud reproductiva, mejoren el acceso a servicios de salud y reduzcan las barreras socioeconómicas para un desarrollo sostenible. Sin embargo, también representa una oportunidad para implementar estrategias de desarrollo, fortalecer la atención en salud, educación y empleo, y garantizar la inclusión de grupos vulnerables, con un enfoque de equidad y sostenibilidad.

c. Migración

El municipio se caracteriza por sus riquezas naturales hídricas y forestales, culturales y sociales. También cuenta con diferentes capacidades de capital humano, desde agricultores hasta profesionales en distintas áreas, quienes, debido a la poca accesibilidad a empleo en el municipio, migran a otros lugares: ciudad capital, Cobán, San Pedro Carchá, Franja Transversal del Norte, la zona del Polochic, costa sur y algunos fuera del país, como México, Estados Unidos, España, entre otros países.

d. Educación

La mayoría de las y los jóvenes del área rural tienen menos oportunidades para acceder a la educación de nivel medio, debido a que viven lejos de los centros educativos, lo que implica costos adicionales en el transporte. Además, la falta de infraestructura adecuada y docentes especializados afecta el ambiente de aprendizaje, limitando el acceso a una educación de calidad.

Según el Anuario Estadístico del Ministerio de Educación, para el 2022, el municipio contaba con 15 establecimientos que ofrecían educación básica (nueve del sector oficial, tres privados y tres por cooperativa), con una matrícula total de 2,364 estudiantes atendidos por 106 docentes.

En cuanto a la cobertura neta en el ciclo básico, en el 2010 se registró que solo el 17.5 % de la población en edad escolar de nivel medio tenía acceso a este servicio; para el 2022, esta cifra aumentó al 37.29 %, lo que representa un incremento anual promedio de 2.31 puntos porcentuales. En el ciclo diversificado, la cobertura era aún menor: 4.94 % en el 2010 y 9.93 % en el 2022, con un crecimiento anual de 0.81 puntos porcentuales. Se estima que para el 2032, la cobertura alcanzará el 44 % en el ciclo básico y el 22 % en el ciclo diversificado (Ministerio de Educación, 2021).

Durante el 2019, 829 estudiantes fueron atendidos en 15 centros educativos del ciclo diversificado, con una cobertura neta del 9.93 %. Ese mismo año, se reportó una tasa de repitencia del 1.77 %, una tasa de retención del 92.52 % y una tasa de deserción del 7.48 %. Además, la tasa de promoción fue del 81.36 %, mientras que la de fracaso escolar alcanzó el 24.73 % (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

e. Socioeconómico

i. Pobreza

El municipio de San Juan Chamelco presenta un índice de pobreza del 41 % y un índice de pobreza extrema del 3.1 %, ubicándose en la décima posición dentro del departamento de Alta Verapaz. Este panorama socioeconómico se debe, en gran parte, a la falta de oportunidades de trabajo formal en el municipio, lo que obliga a una parte significativa de la población a desplazarse hacia otros departamentos en busca de trabajo. Además, un porcentaje considerable de las y los habitantes enfrenta dificultades debido a la falta de acceso a tierras propias para el desarrollo de actividades agrícolas, lo que limita sus posibilidades de subsistencia.

Según el PDM-OT 2020, el 57 % de la población del municipio se encuentra económicamente activa (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

ii. Acceso a servicios básicos

Agua: existe un 71 % de servicio intradomiciliario en el área urbana y 26 % en el área rural, a través de los 51 sistemas de agua que existen. El resto se abastece a través de ríos, nacimientos y agua de lluvia. Se marca una gran diferencia entre el área rural sin abastecimiento, con el 74 %, y el área urbana sin abastecimiento, del 29 % (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Actualmente, existen 6 sistemas de agua que abastecen el área urbana y periurbana, los cuales reciben previo tratamiento de cloración (sistema hipoclorito de calcio) para consumo humano; asimismo, en el área rural del municipio se obtiene el vital líquido por medio de un sistema de agua entubada sin tratar. A nivel poblacional, de los 65,375 habitantes registrados, únicamente 33,892 015 tienen acceso al agua, representando un 42.50 % de la población (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Al 2024 y de acuerdo con la información registrada por la Oficina de Agua y Saneamiento de la Municipalidad, en San Juan Chamelco existe una cobertura de 3,381 viviendas con acceso a agua potable en el área urbana y periurbana. Esta cifra representa el 61 % de viviendas con acceso a este vital líquido. En ese sentido, se establece como prioridad del municipio ampliar la cobertura para que más familias cuenten con este servicio, tomando en cuenta el acceso de las fuentes disponibles (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Disposición de excretas: el 87 % de la población urbana cuenta con una buena disposición de excretas y el 85 % cuenta con servicio de drenaje. Respecto al área rural, el 2.86 % accede a servicios de drenaje y un 70 % de la población realiza una buena disposición de excretas. Por tanto, existe un déficit del 30 %

que no cuenta con una adecuada disposición de las excretas. Cabe resaltar que la disposición de excretas en el área rural son letrinas, consideradas como vertido semicontrolado (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Extracción de desechos sólidos y líquidos: la falta de plantas de tratamiento de desechos sólidos y líquidos es un problema que va en aumento dentro del municipio, en virtud del crecimiento de la población del casco urbano. Al 2011, para 9,817 hogares, se reportaba una cantidad de 108 usuarios del servicio de tren de aseo, lo que representa el 1.1 % de la totalidad de la población urbana. Al 2019 se reportaron 989 usuarios para 10,708 hogares, equivalentes al 9.23 % de la cantidad total de la población, aumentando un 8.13 % en nueve años. Para el 2023, se reportaron 1,789 de 11,291 hogares, equivalentes al 15.8 % de la totalidad de la población, que representa un 7.7 % de aumento de usuarios.

La contaminación del agua se da por la carencia de plantas de tratamiento de los desechos sólidos y líquidos, ya que ocasiona la contaminación de aguas subterráneas o de cuerpos de agua superficiales por agua de escorrentía. Para el caso específico de la quema de basura, existe contaminación del agua si las partículas producidas llegan hasta los cuerpos de agua. Puede haber contaminación por medio de la producción de lixiviados, que son las sustancias procedentes de la basura descompuesta y que se filtra al suelo por medio del agua (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

La falta de plantas de tratamiento de aguas residuales es otra causa de la contaminación ocasionada por los desechos líquidos, ya que los desfuegos actuales desembocan directamente en los cuerpos de aguas sin ningún tipo de tratamiento.

Por lo tanto, se valora necesaria la implementación y construcción de plantas de tratamiento para desechos sólidos y líquidos, tanto en el área urbana como en el área rural (a corto plazo en las centralidades identificadas). En la actualidad, ya existe en el área urbana un sistema de alcantarillado (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Causas: la falta de espacios físicos (certeza de la tierra) para la construcción de plantas de tratamiento, tanto para los desechos sólidos como líquidos, así como la falta de recursos financieros de la Municipalidad y la ubicación geográfica de los lugares poblados son las principales causas de la contaminación del medioambiente. A pesar de la insistencia de la administración municipal actual, ha sido difícil conseguir el financiamiento.

Efectos: el desfogue directo de los desechos líquidos a los cuerpos de agua trae como consecuencia problemas serios para las y los habitantes, como enfermedades (diarrea), desnutrición, baja calidad educativa y servicios públicos deficientes.

La mala gestión de los desechos sólidos y líquidos puede generar focos de infección y propagar enfermedades como diarreas, cólera y dengue, que son comunes en áreas cercanas a infraestructuras dedicadas al manejo de residuos en el municipio de San Juan Chamelco. Además, la contaminación de las fuentes de agua, de las cuales muchas comunidades obtienen agua potable, agrava la situación al

provocar infecciones gastrointestinales, siendo esta la segunda causa de morbilidad en el municipio. Cabe mencionar que San Juan Chamelco no cuenta con la disposición final de basura: actualmente, por convenios de temporalidad particular, utiliza la disposición final del municipio de San Pedro Carchá.

Electricidad: de acuerdo con información del Instituto Nacional de Electrificación (INDE), para el 2020, Alta Verapaz fue el departamento con menor índice de cobertura eléctrica a nivel nacional. Según reportes de ese año, cuenta con un 50 % de cobertura eléctrica y el restante 50 % del departamento no tiene acceso a la electricidad. En San Juan Chamelco, del 100 % de la población rural, únicamente el 37 % cuenta con servicio eléctrico, mientras que, en el área urbana, el 93 % del total de esta población recibe el servicio (Figuroa, 2023).

iii. Trabajo

La principal actividad laboral del municipio es la agricultura tecnificada, forestal, textil, el comercio y otros oficios en minoría; sin embargo, el 53.81 % de la población económicamente activa (PEA) se clasifica dentro del grupo de población no calificada, sin instrucción ni estudios, cuyo trabajo no es bien remunerado. Lo anterior evidencia que un porcentaje de la población labora en diferentes instituciones públicas y privadas donde el salario no logra cubrir las necesidades según la canasta básica, lo que promueve la búsqueda de otro tipo de oportunidades fuera del municipio, departamento y del país.

iv. Etnias

Según el XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 2018, el 95 % de la población de San Juan Chamelco es indígena. Predomina el grupo étnico maya q'eqchi' y el 5 % de la población restante está conformada por mestizos (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

v. Celebraciones sociales y religiosas

A nivel municipal, las fiestas que causan mayores conglomerados y desplazamiento poblacional son: Semana Santa, Navidad, el Día de Todos los Santos, las fiestas patronales, entre otros eventos con alto número de participantes. Para dichas celebraciones, aumenta la probabilidad de propagación de enfermedades y eventos tales como contaminación ambiental, hacinamiento, proliferación vectorial, violencia, etc. En estos eventos, cobra mayor importancia la incidencia de casos relacionados con brotes, especialmente los relacionados con alimentos.

8.1.2. Evaluación de condicionantes integradas del municipio

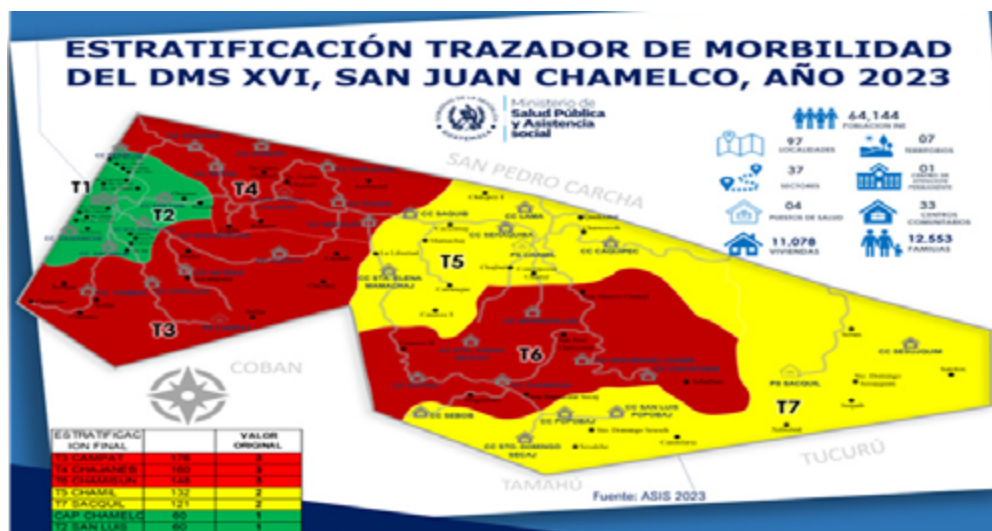
El Distrito Municipal de Salud de San Juan Chamelco está constituido por siete territorios en su primer nivel de atención en salud. Estos son:

- Territorio 1: Resurrección;
- Territorio 2: Barrio San Luis;
- Territorio 3: San Marcos;
- Territorio 4: Santa Cecilia Chajaneb;
- Territorio 5: Chamil;
- Territorio 6: Chamisun; y
- Territorio 7: Sacquil.

Al analizar los indicadores condicionantes del municipio -*altitud, densidad poblacional, ruralidad, grupos etarios, tasa de fecundidad, tasa de crecimiento vegetativo, escolaridad, porcentaje de pobreza, entre otros*-, San Juan Chamelco se cataloga en “riesgo mediano”, de acuerdo con las condicionantes integradas mencionadas.

Como se observa en el mapa de la figura 3, los territorios 3, 4 y 6 (San Marcos, Santa Cecilia Chajaneb y Chamisun) resaltan en color rojo y representan “alto riesgo”. El color amarillo representa “riesgo mediano” y en este se encuentran los territorios 5 y 7 (Chamil y Sacquil). Por último, están los territorios 1 y 2 (Resurrección y Barrio San Luis), con “bajo riesgo” y resaltados con color verde.

Figura 3. Estratificación de riesgos condicionantes, San Juan Chamelco (2023)



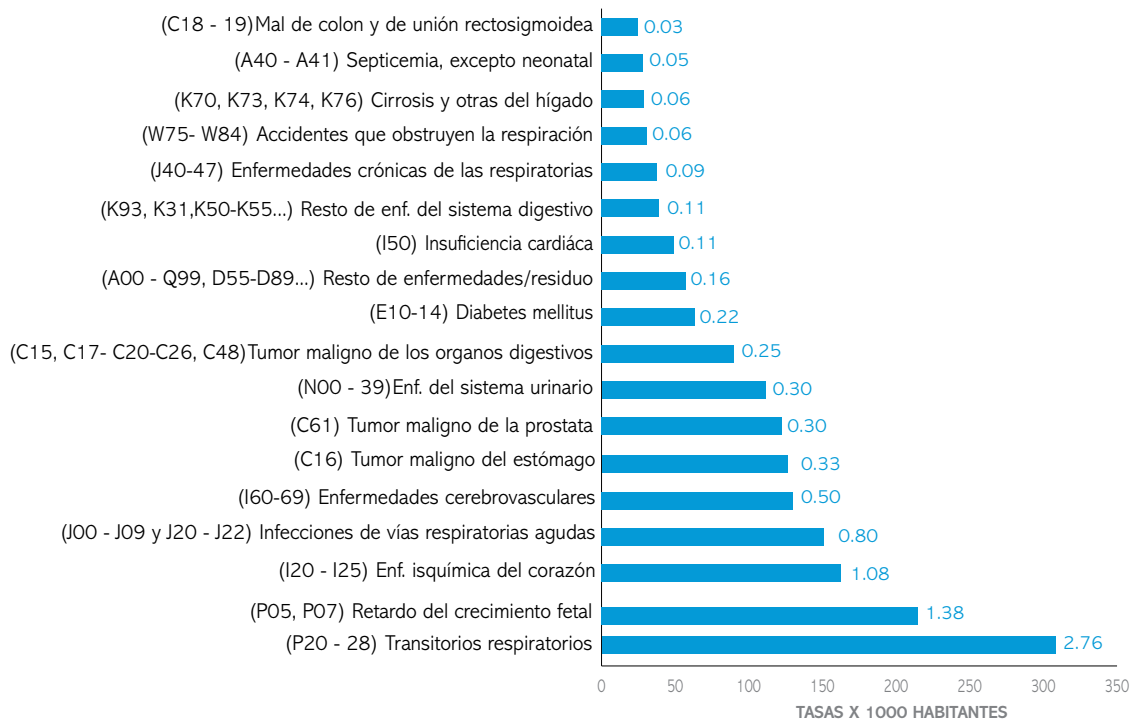
Fuente: tomado de MSPAS (2023).

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Morbilidad

El municipio de San Juan Chamelco presenta las siguientes características de morbilidad.

Figura 4. Morbilidad general por tasas (indicadores agrupados)



Fuente: tomado de MSPAS (2023).

En el DMS de San Juan Chamelco, la estadística de morbilidad destaca la prevalencia de infecciones de vías respiratorias agudas, con 18,543 casos, especialmente notable en áreas no influenciadas. Este fenómeno se atribuye principalmente a las condiciones climáticas del municipio, donde la presencia de zonas boscosas, nubosidad y neblinas casi constantes durante todo el año influyen en la salud respiratoria de la población. Además, se identifica que las prácticas culturales, como la ingesta de bebidas calientes y la construcción de viviendas de madera, contribuyen a esta problemática. En respuesta, el personal de salud debe implementar medidas preventivas, como charlas educativas en las escuelas, y gestionar donativos de nebulizadores para mejorar los servicios, mediante el apoyo de donantes institucionales y del MSPAS.

La segunda morbilidad significativa en el distrito corresponde a enfermedades infecciosas intestinales, con 5,919 casos concentrados en áreas como Campat, Chamil y Chajaneb. Aquí, la alta densidad poblacional, la presencia de escuelas, mercados informales y el manejo deficiente de la cloración del agua en las viviendas se

señalan como factores desencadenantes. La baja escolaridad de los cuidadores, especialmente de los abuelos que a menudo se encargan de la atención de los niños y niñas, agrava esta situación.

En cuanto a las neumonías e influenza, con 1,609 casos, se observa una vinculación con las comunidades donde se realizan trabajos pesados en la agricultura, tanto hombres como mujeres, niñas y niños. Actividades como la tala de árboles, la producción de leña y el cultivo de frutas exponen a la población a riesgos osteotendinosos y musculares, llegando incluso a amenazar la salud reproductiva.

En respuesta a estas problemáticas de salud, se han implementado diversas estrategias, incluyendo sesiones educativas, visitas domiciliarias, videos educativos y campañas de perifoneo. Se ha trabajado en la promoción de hábitos alimenticios saludables, en el tratamiento del agua y en la provisión de una atención integral a lo largo de todos los ciclos de vida. Las acciones comunitarias, como la creación de mercados para facilitar el acceso a alimentos, la supervisión de la alimentación en las escuelas y la gestión de donaciones de alimentos han sido fundamentales en este proceso.

En cuanto a la mortalidad en el distrito, destaca la mayor incidencia de neumonías, especialmente en niñas y niños menores de 5 años y adultos mayores de 70 años. Estas cifras están influenciadas por las características climáticas, las condiciones de vida y los estilos de vida predominantes en los territorios 6 y 7. Gracias a una vigilancia rigurosa de las defunciones en las comunidades, se ha logrado mejorar el registro de muertes y la detección oportuna de estas condiciones, incluyendo casos de COVID-19.

La mortalidad asociada con enfermedades cardíacas isquémicas se concentra en personas de 70 años en adelante, especialmente en las comunidades más pobladas, donde el sedentarismo y el clima frío pueden agravar esta condición. Por otro lado, las enfermedades del sistema urinario afectan principalmente a personas entre 40 y 60 años, con problemas renales derivados de enfermedades metabólicas como la diabetes e hipertensión.

Las acciones de salud se enfocan en la promoción, prevención, curación y rehabilitación oportuna, con sesiones educativas dirigidas a la protección contra el frío, la mejora de las defensas y una alimentación adecuada. Se destaca la importancia de la atención del adulto mayor, el seguimiento de tratamientos médicos y la promoción de hábitos saludables a través de programas específicos. El análisis periódico de las salas situacionales y las reuniones con líderes comunitarios han sido fundamentales para promover la cartera de servicios y mejorar la atención en el distrito de San Juan Chamelco.

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

En el caso de Alta Verapaz, hasta agosto del 2024, se encontraba entre los 10 departamentos con las tasas de incidencia más altas de desnutrición aguda en menores de 5 años a nivel de país. En el municipio de San Juan Chamelco, para la Semana Epidemiológica 51 (llevada a cabo del 1 al 27 de diciembre) del 2024, se

reportaron 67 casos de desnutrición aguda, posicionando al municipio en el quinto lugar a nivel departamental y noveno lugar a nivel nacional (MSPAS, 2024).

Además, un 51.4 % de los niños y niñas entre 2 a 5 años con monitoreo de crecimiento padecen de desnutrición crónica, fenómeno que afecta su vida de manera irreversible. Al observar el otro lado del espectro de malnutrición, también se puede observar que los casos de sobrepeso y obesidad desde temprana edad y también en adultos van en aumento, a pesar de que se reporta muy poco dentro del sistema de salud. Pese a los esfuerzos para abordar este problema, persiste la necesidad de intervenciones sostenibles y efectivas (MSPAS, 2024).

Un estilo de vida inadecuado abre las puertas hacia diversas patologías, principalmente las más frecuentes como infecciones respiratorias e intestinales. Entonces, se debe analizar mensualmente la tendencia de la morbilidad en los 7 territorios y 37 servicios que conforman la red de servicios de salud y las causas que propician el incremento de estos casos.

De acuerdo con la información registrada en el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Distrito Municipal de Salud de San Juan Chamelco, en el 2023, se registraron 118 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, teniendo el mayor número las edades entre 17 y 19 años con 21 %, 25 % y 28 %, respectivamente. Para diciembre del 2024, se registraron 494 embarazos, obteniendo el mayor porcentaje nuevamente los rangos entre 17 a 19 años con un 22 %, 26 % y 30 %, respectivamente. Durante ese mismo año, aumentaron los casos de embarazos en menores de 20 años en el Territorio 1, que corresponde al área urbana.

La prevención del embarazo entre las adolescentes y la morbilidad y mortalidad relacionadas con el embarazo es fundamental para lograr resultados positivos en la salud a lo largo de la vida; a su vez, es imprescindible para alcanzar los ODS relacionados con la salud materna y neonatal. Por tal razón, es de vital importancia considerar este tema como una prioridad del municipio y buscar acciones que mejoren esta situación dentro del municipio.

Según información del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), en el 2024 se registraron 7,128 nacimientos y embarazos en madres entre 10 a 19 años. También reportan que la maternidad adolescente fue identificada como una limitación para alcanzar niveles adecuados de calidad de vida y bienestar (OSAR, 2024). Con relación a lo anterior, la OMS (2024) informa que las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres mayores de 20 a 24 años. Por otra parte, los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave, lo que a su vez aumenta el riesgo de muerte (OMS, 2024).

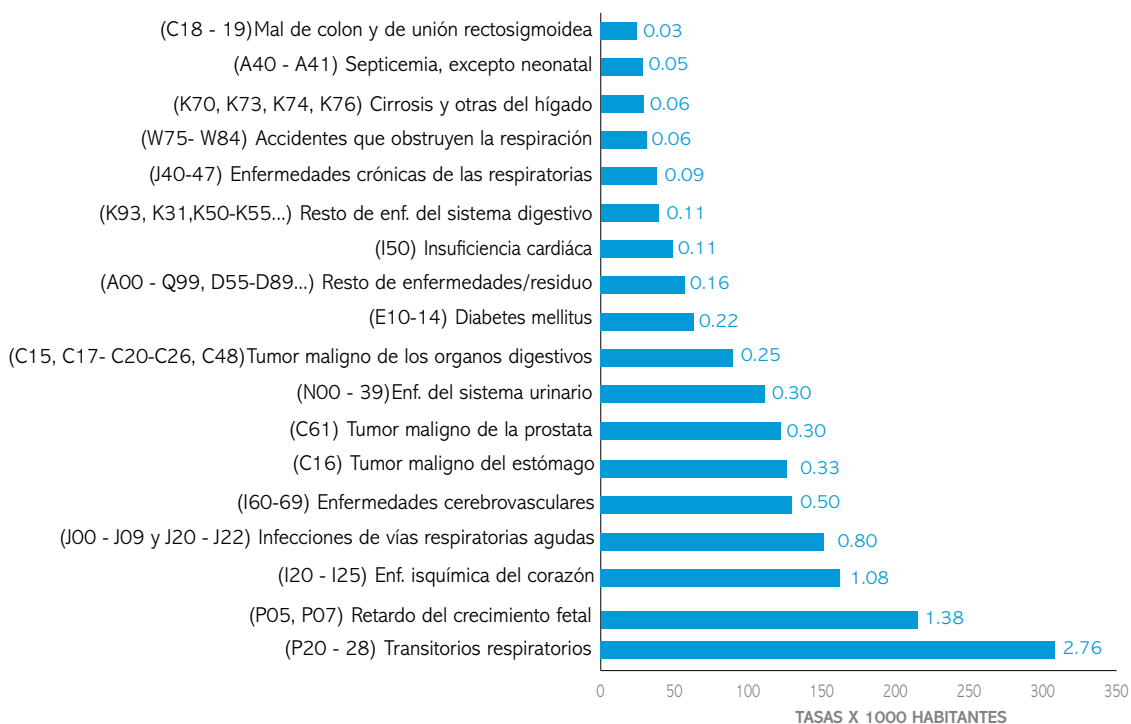
Es importante tomar en cuenta que se debe dar a conocer esta situación ante las Comisiones de Salud y la Oficina Municipal de Seguridad Alimentaria Nutricional, para obtener apoyo de las diferentes instituciones y trabajar en conjunto para mejorar las condiciones de vida y fomentar estilos de vida saludables en la población a través del autocuidado individual, familiar y comunitario.

8.2.2. Mortalidad

El municipio de San Juan Chamelco se caracteriza por tener una población en pobreza y extrema pobreza, principalmente entre la población indígena, con bajo nivel de escolaridad. Dichos factores influyen en el proceso de salud-enfermedad, donde la población adquiere la enfermedad, la cual finalmente ocasiona la muerte de un grupo.

Según el principio de Pareto, el 80 % de las defunciones está dado por 20 patologías, de acuerdo con los diagnósticos del Registro Nacional de las Personas (RENAP) realizados en el 2023.

Figura 5. Mortalidad general, San Juan Chamelco (2023)



Fuente: tomado de MSPAS (2023).

La tasa de mortalidad por neumonía y bronconeumonía es la primera causa en el municipio, lo cual va de la mano con el clima frío y húmedo del territorio, puesto que la población rural no tiene los cuidados necesarios para protegerse del frío. Esto, además del hacinamiento, fuentes de humo y que la mayoría de los hombres, niños, niñas y mujeres se exponen a trabajar en el campo. La segunda causa es la más dolorosa socialmente: el retardo de crecimiento fetal, desnutrición y gestación. Los cuatro pilares de seguridad alimentaria son una debilidad en el municipio y, a la fecha, no hay acciones definidas por los entes responsables.

En consecuencia, el personal de salud debe trabajar en coordinación con la organización comunitaria para dar a conocer a la población las medidas de prevención de estas patologías y laborar en conjunto para mejorar la calidad de vida de la población (MSPAS, 2023).

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

8.3.1. Infraestructura física

i. Red de servicios de salud

La red de servicios de salud del MSPAS en el municipio de San Juan Chamelco cuenta con un Centro de Atención Permanente (CAP) y un Distrito de Salud Municipal, los cuales velan por la atención en salud del municipio y de todas las comunidades, barrios, y caseríos. Se brinda asistencia en los dos niveles de atención de forma coordinada e integrada para la población general, de acuerdo con la demanda y dando cumplimiento a los lineamientos, protocolos y normas de atención integral que tiene en vigencia el MSPAS.

En el primer nivel de atención, existen 7 territorios del área rural, 36 sectores y 37 servicios de salud conformados por 32 centros comunitarios y 5 puestos de salud, donde la población es atendida por el personal de enfermería de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

En el segundo nivel de atención, se atiende en la consulta externa del CAP a la población en general, dando prioridad a la población materno-infantil. Asimismo, se ofrecen diferentes servicios, tales como tarjetas de salud, tarjetas de manipulación de alimentos, certificados médicos, licencia de habitabilidad de clínicas privadas, entre otras gestiones. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

El MSPAS como ente rector tiene un registro de atención en salud que se brinda a la población en general a través de servicios privados. En esta región, se tienen aproximadamente cinco clínicas privadas.

Se debe considerar que los servicios de salud existentes brindan atención mensual a un promedio de 355 personas que no habitan en el municipio y también que, para recibir atención médica, algunos pobladores deben trasladarse a la cabecera municipal, tomándoles un tiempo de 4 a 7 horas de camino para recibir atención en salud. Lo anterior, sin mencionar que la resolución de los partos institucionales únicamente se atiende en el CAP ubicado en la cabecera municipal. En ese contexto se enmarca la necesidad de incrementar los niveles resolutivos de la atención en salud conforme a su demanda, considerando fundamentalmente la extensión territorial del municipio y la falta de acceso a servicios del segundo nivel de atención para la población.

Tabla 1.
Red de servicios de salud del primer nivel (2023)

Territorio	n.o sectores	Nombre de territorio	Categoría de comunidad	Distancia
1	2	Resurrección	Zona	1 km
2	4	Barrio San Luis	Periurbana	2 km
3	6	San Marcos	Comunidad	6 km
4	7	San Cecilia Chajaneb	Comunidad	8 km
5	6	Chamil	Comunidad	26 km
6	6	Chamisun	Comunidad	32 km
7	6	Saqcuil	Comunidad	41 km

Fuente: adaptado de MSPAS (2023).

b. Distancias y tiempo

Como se presenta en la tabla 1, las distancias de los territorios hacia el CAP o sede del Distrito de Salud Municipal varían desde 1 hasta 41 km de un centro comunitario, y 51 km de la última comunidad que colinda con el municipio de Tucurú.

La infraestructura vial es el medio a través del cual se le da conectividad al municipio con las comunidades, para el transporte de personas y las cargas. Permite realizar actividades productivas, de servicios, de distracción, turísticas y comerciales, entre otras.

En el municipio existen 328.54 kilómetros de carretera, de los cuales 43.14 kilómetros son de pavimento y 285.40 de terracería, según datos reportados por la sección de catastro de la Municipalidad. Dicho indicador es suficiente para priorizar en este plan el mejoramiento constante de la red vial; la falta de ello constituye una problemática para el municipio, ya que limita la libre locomoción de las y los habitantes para realizar sus actividades comerciales, sociales y laborales. La carretera es uno de los principales medios para la movilización de las personas hacia los diferentes puntos, en especial al acceso de servicios de salud de mayor resolución.

Causas: falta de autorización de los derechos de vías por los propietarios o poseedores, mantenimiento de las carreteras principales, infraestructura vial para soportar transporte pesado y erosión de material subrasante por las correntadas de aguas de lluvias.

Consecuencias: limitado el acceso para la población en los diferentes lugares poblados, disminución de la productividad comercial y emprendimientos (urbanos y rurales), mayor tiempo en el traslado de un lugar a otro, impacto socioeconómico en la población y dificultad en el transporte de las mujeres embarazadas para casos que ameritan una atención de emergencia.

Ante lo expuesto, el no contar con una adecuada infraestructura vial limita la calidad de vida de la población vulnerable, principalmente la que vive en situación de pobreza y pobreza extrema. Con la ejecución de los proyectos de conservación, mantenimiento y mejoramiento de calles y carreteras se genera un aumento en el desarrollo de los lugares poblados, se accede a una salud integral eficiente, así como también se contribuye a la promoción del empleo. Así, se genera un impacto en la reducción de la pobreza, favoreciendo la movilidad segura de las personas, reduciendo las brechas socioeconómicas, generando oportunidades de inversión en transporte de carga y personas, provisión de servicios de compra y venta de insumos para la producción agrícola y de consumo diario. Todos estos son ejes priorizados por el Estado de Guatemala y este municipio.

c. Recurso humano

Es fundamental contar con recurso humano capacitado para dar respuesta a las necesidades de toda la población. Actualmente, la brecha del recurso humano en cuanto a auxiliares de enfermería es mínima. Un total de 119 personas conforman los equipos del primer y segundo nivel de atención en el municipio de San Juan Chamelco (MSPAS, 2023).

Tabla 2.
Recurso humano del DMS de San Juan Chamelco

Recurso humano del DMS de San Juan Chamelco	
Auxiliares de enfermería	68
Asistentes técnicos de territorio	7
Enfermeros	8
Técnicos en salud rural	3
Médicos	2
Médicos por cooperación	1
Odontólogo	0
Psicólogos	1
Nutricionista	0
Trabajadores sociales	0
Asistentes administrativos	6
Estadística	8
Educadores	3
Laboratorio clínico	2
Pilotos	3
Conserjes	3
Contabilidad	1
Saneamiento	1
Recepción y archivo	1
Secretaría	1
Total	199

Fuente: adaptado de MSPAS (2023).

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 formulados en la Agenda 2030, se describen las prioridades revisadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y el Plan Operativo Anual (POA) 2023. Esto, 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 alimentaria y nutricional	Malnutrición	Para el 2030, reducir en ocho puntos porcentuales la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años.
		Para el 2030, reducir en 40 casos la prevalencia de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años.
		Para el 2030, reducir un tercio del número de casos de enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.
Acceso a servicios de salud	Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición	Para el 2030, se logrará 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, se reducirá en cinco puntos porcentuales la incidencia de diarreas en niñas y niños menores de 5 años.

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

A partir del Análisis de la Situación de Salud realizado en el 2023, se identificaron los principales temas priorizados que dan soporte a las acciones estratégicas del PMS. Estos temas han sido seleccionados considerando las necesidades del municipio de San Juan Chamelco, así como los desafíos que enfrenta el sistema de salud local. A continuación, se presentan los temas priorizados, que guiarán las acciones por desarrollar en los próximos años.

Mejorar la cobertura de servicios de agua y saneamiento

Para el 2024, el municipio contaba con 3,782 viviendas con acceso al agua potable: de las 11,291 viviendas totales, esto representa solamente un 31.7 % con acceso de agua. Ampliar esta cobertura es una prioridad para que más familias puedan acceder a este recurso vital. Actualmente, existen 6 sistemas de agua que abastecen las áreas urbanas y periurbanas, con tratamiento permanente de cloración. En el área rural, hay 51 sistemas de agua (nacimientos), aunque no todos reciben un tratamiento adecuado.

Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos

Actualmente, solo 1,287 viviendas cuentan con el servicio de recolección de desechos sólidos, lo que equivale a un 11.49 % de las familias cuyas basuras son tratadas inadecuadamente. Cabe mencionar que el municipio de San Juan Chamelco no cuenta con disposición final de los desechos sólidos. Por lo tanto, es esencial mejorar este servicio para garantizar una adecuada gestión de residuos.

Disminuir la malnutrición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2022, aproximadamente uno de cada ocho personas en todo el mundo tenía obesidad. Desde 1990, la obesidad en adultos se ha duplicado a nivel mundial, mientras que la obesidad en adolescentes se ha cuadruplicado. Durante el 2022, el 43 % de personas de 18 años en adelante tenía sobrepeso, mientras que el 16 % vivía con obesidad. En Guatemala, la situación es similar.

En el 2016, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre adultos era del 61.5 % en mujeres y del 53.1 % en hombres, lo que representa un aumento del 11 % desde el 2000. Según las proyecciones globales de obesidad para el 2024, se estima un crecimiento anual del 3.5 % en adultos y del 3.1 % en niñas y niños en Guatemala (OPS, 2024b).

Según datos del Cuarto Censo Nacional de Talla en Escolares del 2015, la tasa de desnutrición crónica en San Juan Chamelco es del 51.9 %, posicionándose en el sexto lugar a nivel departamental, sexagésimo noveno a nivel nacional. La prevalencia del retraso en la talla es moderada (38.7 %) y severa (13.2 %). La desnutrición crónica es más común en áreas rurales, donde se registran tasas más altas que en las urbanas. De los 1,237 niños y niñas que se evaluaron en el área rural, 703 presentaron desnutrición crónica.

Además, las morbilidades infantiles más comunes están relacionadas con problemas respiratorios y gastrointestinales, vinculados a la desnutrición y las condiciones de saneamiento. La situación de obesidad también es preocupante, con un aumento global y nacional en las tasas de sobrepeso y obesidad desde 1990. En el 2023, en el municipio de San Juan Chamelco se detectó un total de 67 casos de desnutrición aguda y severa, mientras en retardo de crecimiento se presentaron 5,276 menores, que representan el 73 % de la población total en niñas y niños menores de 5 años (Chamelco, 2024).

Disminuir los embarazos en niñas y adolescentes (10-19 años)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el porcentaje de embarazos en adolescentes en Guatemala es alarmantemente alto. Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está embarazada. En áreas rurales, esta cifra es aún más preocupante, donde una de cada cuatro adolescentes se encuentra en esta situación. Es importante destacar que el embarazo adolescente está estrechamente relacionado con la pobreza y la falta de acceso a la educación. La OPS y otras organizaciones han enfatizado la necesidad de implementar políticas públicas que aborden la educación sexual y reproductiva, así como la prevención de la violencia y la discriminación. Las causas del embarazo adolescente en San Juan Chamelco son abuso sexual, bajo nivel socioeconómico, desigualdad de género, poca educación sexual, exclusión y discriminación, falta de acceso a la educación y matrimonio forzado.

Es fundamental abordar este problema mediante la educación y la prevención para garantizar un futuro más brillante para las adolescentes chamelqueñas. En el 2023, se registraron 118 casos; en el 2024, aumentaron a 474 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. La falta de educación sexual integral, la escasez de servicios de salud incluyentes y los mitos culturales contribuyen a esta problemática. La limitada información sobre salud sexual impide que las y los jóvenes tomen decisiones informadas y el matrimonio temprano restringe su autonomía, embarazos no deseados y número de hijos no planificados. Es crucial adoptar un enfoque integral para abordar esta situación y promover el bienestar saludable de las y los adolescentes (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Mejorar la infraestructura de calles y carreteras para facilitar el acceso a servicios de salud

La infraestructura vial es el medio que da conectividad entre el municipio y las comunidades para el transporte de personas y las cargas. Permite realizar actividades productivas, de servicios, de distracción, turísticas y comerciales, entre otras.

En el municipio existen 328.54 kilómetros de carretera, de los cuales 43.14 kilómetros son de pavimento y 285.40 de terracería, según datos reportados por la sección de catastro de la Municipalidad. Dicho indicador es suficiente para priorizar en este plan el mejoramiento constante de la red vial; la falta de ello constituye una problemática para el municipio, ya que limita la libre locomoción de las y los habitantes para realizar sus actividades comerciales, sociales y laborales. La carretera es uno de los principales medios para la movilización de las personas hacia los diferentes puntos, en especial para acceder a servicios que se prestan en el casco urbano (Concejo Municipal de San Juan Chamelco, 2020).

Las comunidades de Xalitzul, Sebax, Sebulbux, Santo Tomás, Chicacnab II, Candelaria, Chitepey II, Canasec 1, entre otras, carecen de acceso vehicular, situación que afecta a más de 9,000 personas. Es necesario actualizar el mapeo y diagnóstico de la infraestructura vial para optimizar el acceso a centros comunitarios de salud, escuelas y comercios. En el municipio hay cinco puestos de salud, 32 centros comunitarios y un CAE. Es prioridad rehabilitar y mejorar estos establecimientos para garantizar una atención de calidad y gestionar la implementación de nuevos centros de salud en comunidades vulnerables como Chamil, Saqucil y Chamisun.

10. Líneas políticas

La Municipalidad de San Juan Chamelco buscará fuentes de financiamiento alternativas para cumplir los objetivos del Plan Municipal de Salud. Esto se llevará a cabo mediante la creación de líneas políticas que involucren a otros entes, como el CODEDE, instituciones gubernamentales y ONG que operan en el municipio. Se establecerán convenios de cooperación entre la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Los acuerdos municipales se presentarán al Concejo Municipal para su discusión, análisis presupuestario y aprobación, de esa manera, se podrá dar cumplimiento a las acciones estratégicas establecidas en el presente PMS.

10.1. Gobernación departamental

Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional: fomentar la colaboración entre las diferentes entidades gubernamentales a nivel departamental y municipal para asegurar una respuesta integral a las necesidades de salud.

10.2. Concejo Municipal

- Planificación y ejecución: coordinar entre actores e instituciones relevantes para definir las prioridades del municipio. Elaborar el Plan Municipal de Salud con base en estas prioridades.
- Asignación de recursos: asegurar la disponibilidad de recursos financieros y humanos necesarios para implementar las acciones del Plan Municipal de Salud.
- Monitoreo y evaluación: establecer mecanismos para evaluar el impacto de las políticas de salud y ajustar las estrategias conforme a los resultados obtenidos.

10.3. Consejos de Desarrollo

- Participación comunitaria: propiciar la inclusión de representantes de la comunidad en los consejos de desarrollo, asegurando que las voces locales sean escuchadas en la planificación y ejecución de programas de salud.

- Identificación de prioridades: utilizar los espacios de los consejos de desarrollo para identificar y priorizar las necesidades de salud específicas de cada comunidad, garantizando que las acciones sean pertinentes y efectivas.
- Integración de enfoques multisectoriales: promover la colaboración entre sectores como educación, medioambiente y desarrollo social para abordar de manera integral los determinantes de la salud.

10.4. Sociedad civil

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


10.5. Organizaciones no gubernamentales (ONG)

A pesar de ser entidades independientes, las ONG inciden en causas de interés social, como la defensa de los derechos humanos, la protección del medioambiente y el desarrollo sostenible. Estas organizaciones operan sin vínculos directos con los gobiernos y buscan generar un impacto positivo en la sociedad a través de sus actividades y proyectos. Por lo tanto, deben integrarse en el Plan Municipal de Salud de San Juan Chamelco para unificar esfuerzos en la cooperación técnica y el financiamiento de acciones estratégicas, creando instrumentos afines para compartir los resultados.

10.6. Empresas privadas

En el contexto del crecimiento económico del municipio de San Juan Chamelco, las empresas privadas desempeñan un papel fundamental. Estas empresas, al operar a nivel local, contribuyen al desarrollo económico de la región mediante la generación de empleo, la inversión en infraestructura y la producción de bienes y servicios.

El establecimiento y crecimiento de empresas privadas en San Juan Chamelco pueden impulsar la economía local al fomentar la competencia, la innovación y la diversificación de la oferta de productos y servicios.



Además, el éxito y la expansión de estas empresas pueden atraer inversiones adicionales, tanto nacionales como extranjeras, lo que a su vez tiene un impacto positivo en el desarrollo económico sostenible del municipio.

Es crucial que las empresas privadas en San Juan Chamelco operen de manera ética y responsable, respetando las leyes y regulaciones locales, y contribuyendo al bienestar de la comunidad a través de iniciativas de responsabilidad social empresarial y sostenibilidad ambiental. La colaboración entre el sector privado, el sector público y la sociedad civil es clave para impulsar un crecimiento económico equitativo y sostenible en la ciudad real de San Juan Chamelco. Esta colaboración estratégica fortalecerá el sistema de salud local y contribuirá a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 4.
Mejorar cobertura y el monitoreo del servicio público de distribución de agua y saneamiento

n.o	Temas priorizados	Período 2025-2030		Responsable directo	Temporalidad						
		Principales acciones estratégicas priorizadas	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1	Mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento	1. Aumentar y mejorar las coberturas de cloración en los sistemas de agua	90 % de aumento de cobertura de cloración de agua en los 57 sistemas de agua existentes en el municipio	MSPAS, Municipalidad	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		2. Ejercer la rectoría y control municipal de los sistemas de agua	60 % de comunidades con sistemas de agua entubada intradomiciliaria de calidad (clorada)	Municipalidad, organización comunitaria	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	60 %
		3. Promover la capacitación y participación comunitaria en temas de agua y saneamiento	60 % de comités formados y capacitados en agua y saneamiento que participan en acciones comunitarias	MSPAS, Municipalidad	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	60 %
		4. Identificación de los sistemas de agua familiares y comunitarios	100 % de las viviendas identificadas con abastecimiento de agua, en período de 6 meses a 1 año	MSPAS, Municipalidad	100 %						

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

Tabla 5.
Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos

n.o	Temas priorizados	Periodo 2025-2030		Responsable directo	Temporalidad						
		Principales acciones estratégicas priorizadas	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
2	Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos	1. Fortalecer el funcionamiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales a nivel municipal	80 % de viviendas del casco urbano están conectadas al alcantarillado municipal		10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	50 %
		2. Aumentar la cobertura de las plantas de tratamiento de aguas residuales	70 % de las viviendas del área rural utilizan biodigestores		15 %		15 %			15 %	45 %
		3. Implementar los mecanismos para la captación, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos, plástico, cartón, papel y vidrio	Una planta de reciclaje fortalecida del 2028 al 2030					100 %			100 %
		4. Promover el cambio de comportamiento sobre educación ambiental y estilos de vida saludables	75 % de comunidades capacitadas en promoción de estilos de vida saludables		13 %	13 %	13 %	12 %	12 %	12 %	75 %

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

**Tabla 6.
Malnutrición**

n.o	Temas priorizados	Período 2025-2030				Indicadores	Responsable directo	Temporalidad					
		Principales acciones estratégicas priorizadas						2025	2026	2027	2028	2029	2030
3	Disminuir la malnutrición	1. Incrementar el monitoreo de peso y talla en la población infantil y en edad escolar del municipio		85 % de niñas y niños <5 años con monitoreo de crecimiento		MSPAS, MINEDUC	20 %	20 %	15 %	15 %	15 %	15 %	100 %
		2. Creación de la Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OMSAN)		Una Oficina Municipal de SAN implementada		Municipalidad	100 %						100 %
		3. Aumentar la promoción de hábitos de higiene a nivel individual, familiar y comunitario		20 % de enfermedades infectocontagiosas disminuidas		MSPAS, MINEDUC	100 %						100 %
		4. Incrementar acciones de promoción sobre alimentación saludable		Cuatro ferias municipales de salud anualmente		Municipalidad	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.5 %	20 %

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

Tabla 7.
Disminuir los embarazos en niñas y adolescentes (10-19 años)

n.o	Temas priorizados	Período 2025-2030		Responsable directo	Temporalidad							
		Principales acciones estratégicas priorizadas	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total	
4	Disminuir los embarazos en niñas y adolescentes (10-19 años)	1. Sensibilizar y orientar a los líderes comunitarios en temas de educación sexual y procesos legales	100 % de líderes comunitarios capacitados al 2030	Municipalidad, DMM, DMJ	20 %	20 %	15 %	15 %	15 %	15 %	100 %	
		2. Implementar un programa de orientación para padres sobre educación sexual y matrimonios forzados	1 manual de capacitación para los integrantes de la familia 20 % de comunidades con programa implementado	OMJ	100 %							100 %
		3. Aumentar la participación y el número de espacios amigables	50 % más de espacios amigables al 2030	MSPAS	10 %	20 %	30%	5 %	5 %	5 %	5 %	75 %
		4. Promocionar el uso de métodos de planificación familiar	50 % más de participación en espacios amigables al 2030	MSPAS	8.30 %	8.30 %	8.30 %	8.30 %	8.30 %	8.30 %	8.30 %	50 %
			30 % de adolescentes usuarias nuevas con método de planificación familiar	MSPAS, MINEDUC	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	30 %	

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

Tabla 8.
Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud

n.o	Temas priorizados	Período 2025-2030		Responsable directo	Temporalidad							
		Principales acciones estratégicas priorizadas	Indicadores		2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total	
5	Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud	1. Continuar con la gestión de certeza jurídica de los inmuebles de prestación de servicios de salud (barrio San Luis a nombre del MSPAS) Mejoramiento de la infraestructura de calles y carreteras para optimizar el acceso a los servicios de salud 3. Construcción de 3 puestos de salud (Sebob, Nueva Concepción y barrio San Luis) 4. Mantenimiento de las carreteras de terracería y nuevas carreteras de las comunidades de Xalitzul, Sebulbux y Candelaria	7 % de puestos de salud con certeza jurídica 100 % de gestión de terreno y estudio perfilado 100 % gestión de terreno e infraestructura legalizada 100 % de mantenimiento de carreteras de terracería	10 %	12 %	12 %	12 %	12 %	12 %	12 %	70 %	
				Municipalidad, MSPAS	10 %	10 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	100 %
				Municipalidad, MSPAS	16 %	17 %	16 %	17 %	17 %	17 %	17 %	100 %
				Cuerpo de Ingenieros, CIV, Municipalidad	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

12. Alianzas estratégicas

Con el objetivo de cumplir con las acciones propuestas, se realizan alianzas interinstitucionales e intersectoriales para trabajar en conjunto, compartir conocimientos, experiencia y recursos en la búsqueda de mejorar la salud de San Juan Chamelco.

Tema 1: Mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento

Actores estratégicos: COCODE, MSPAS, ISA, MARN, SEGEPLAN

Actores principales: Municipalidad

- Para el 2025, se tiene contemplado ejecutar dos proyectos de agua potable entubada, la cual servirá para mejorar la cobertura de agua potable en el área urbana y periurbana. La identificación para la inversión se realizará con fondos del CODEDE y la Municipalidad, tomando en cuenta que el proyecto estará ejecutado en su totalidad en el 2025.
- Se cuenta con previos estudios en puntos estratégicos para la factibilidad del proyecto, en donde hay fuentes de nacimientos de agua, para mejorar el abastecimiento de las familias beneficiadas.
- Según las estadísticas, se estima que del 2025 al 2030 se tendrá un incremento del 85 % de usuarios conectados a la red de distribución de agua potable del municipio existente.

Tema 2: Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos

Actores estratégicos: MINEDUC, MSPAS, MARN, COCODE

Actores principales: Municipalidad

- Implementación de campañas y talleres de concientización y sensibilización sobre la clasificación primaria y secundaria de los residuos sólidos en el transporte y disposición final de los desechos.

- El MINEDUC entregará una línea de trabajo adaptada a los diferentes niveles educativos y sus contextos para promover e impartir la educación ambiental a través de temas y prácticas de educación ambiental, en coordinación con el Área de Educación Ambiental del MARN y la Dirección de Gestión Integral de Residuos Sólidos de la Municipalidad.
- Establecer una base de datos para la recopilación de información, desde la generación hasta la disposición final de los desechos, para realizar un mejor control, monitoreo y evaluación.
- Coordinar una reunión anual interinstitucional para presentar avances, resultados y futuras actividades conjuntas, y con ello poder abordar las acciones relacionadas con la contaminación.
- En el 2025, está programado ejecutar el proyecto de ampliación de cobertura del alcantarillado en la comunidad de Chamil, el segundo centro más poblado del municipio.

Tema 3: Disminuir la malnutrición

Actores estratégicos: Comité Municipal de Comadronas (Nim Alaxik), COCOSANES, Fundación Contra el Hambre, ADICI, medios de comunicación (radios locales), DMM, Comisión Municipal de la Mujer, MINEDUC, Organización de Padres de Familia (OPF), Municipalidad, MSPAS, Instituto de Fomento Municipal (INFOM), SOSEP, SESAN, MINEDUC, UNICEF, FAO, OPS, CONI, entre otros

Actores principales: Municipalidad, OMSAN, MSPAS, MAGA, MINEDUC, MIDES, SESAN

- Se propone sensibilizar y coordinar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales la implementación de talleres de capacitación una vez al año, para el fortalecimiento de capacidades técnicas.
- Identificación de actores clave que incidan en temas de nutrición, con enfoque en los buenos hábitos para la alimentación saludable, con el fin de impartir dos talleres de capacitación en coordinación y articulación interinstitucional, enfocados en los buenos hábitos para una alimentación saludable y vigilancia nutricional.
- Crear vinculación y alianzas estratégicas entre medios de comunicación presentes en el municipio, tales como radios, plataformas digitales (redes sociales), televisión y prensa, que involucren a los actores principales para ejecutar una campaña masiva enfocada en los estilos de vida saludables, asegurando un mayor impacto en la población objetivo.
- Identificación de actores clave para unificar esfuerzos en el abordaje integral de la desnutrición aguda y crónica para la implementación de talleres de capacitación dirigidos a madres de niños menores de 5 años, con énfasis en los casos de niñas y niños con condiciones o capacidades diferentes; de igual forma, dar seguimiento con niñas y niños recuperados, para evitar recaídas.

Tema 4: Reducir los embarazos en niñas y adolescentes (10 a 19 años)

Actores estratégicos: Municipalidad, OSAR, SEGEPLAN, CONJUVE, sociedad civil y cooperantes nacionales e internacionales

Actores principales: MIDES, MINEDUC, MSPAS, Ministerio de Gobernación (MINGOB), Secretaría de Bienestar Social (SBS), PGN

- El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes tiene aplicación y alcance a nivel nacional. Esta situación requiere una intervención multisectorial, que involucre a diversas instancias del Estado, con el apoyo de la sociedad civil y de organizaciones no gubernamentales. Asimismo, se debe procurar que todas las intervenciones operativas sean coordinadas con COCODE para tener un alcance significativo.

Tema 5: Mejorar el acceso a los servicios de salud, incrementando el número de establecimientos

Actores estratégicos: Municipalidad, CODEDE, FH

Actores principales: MSPAS

- Se busca mejorar sustancialmente el acceso a los servicios de salud en el municipio, abordando tanto las carencias físicas en la infraestructura del centro comunitario de Sebob, Nueva Concepción y San Luis, como las brechas en el recurso humano especializado (como odontología). Al aumentar el número de establecimientos, se fortalecerá la atención primaria y materno-infantil, favoreciendo un servicio más equitativo y accesible. Es importante considerar que este tipo de proyectos generalmente requiere de fondos significativos, tanto del sector público como de posibles alianzas con cooperantes externos. Para el 2025, está programada la construcción del puesto de salud de la comunidad de Sebob, sector del Territorio 7, uno de los CCS más lejanos del municipio.

13. Financiamiento

Tabla 9.
Financiamiento para el cumplimiento del PMS

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total				
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ		
Cloración del sistema de agua	130,000	780,000	Ingresos propios	12	130,000	12	130,000	12	130,000	12	130,000	12	130,000	12	130,000	12	130,000	780,000
Control de calidad de agua	50,000	300,000	Ingresos propios	12	50,000	12	50,000	12	50,000	12	50,000	12	50,000	12	50,000	12	50,000	300,000
Taller en temas de agua comunitaria	20,000	120,000	Ingresos propios	5	20,000	5	20,000	5	20,000	5	20,000	5	20,000	5	20,000	5	20,000	120,000
Ampliación de agua potable en zona rural y urbana	950,000	950,000	CODEDE	1	950,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	950,000
Contrucción de planta municipal de tratamiento de aguas residuales	10,000,000	10,000,000	Proyección municipal, CODEDE				10,000,000											10,000,000
Fortalecer el funcionamiento del sistema de alcantarillado de aguas residuales a nivel municipal	0	1,900,000	Municipalidad, COCODE	0	0	3	1,900,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,900,000
Implementar los mecanismos para la captación, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos, plástico, cartón, papel y vidrio	0	3,000,000	No asignado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000,000

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total		
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	GTQ			
Ampliar el sistema de alcantarillado de la aldea Chamil	0	1,630,965	CODEDE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,630,965
Incrementar peso y talla en todo San Juan Chamelco (al igual que la brecha de personal, 12 AE, 3 profesionales de enfermería)	0	1,116,000	MSPAS	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,116,000
Fortalecer la DIMOSAN	300,000	1,800,000	Municipalidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	424,054
Taller para incrementar acciones de promoción sobre alimentación saludable	150,000	900,000	MSPAS	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	150,000
Taller para aumentar la promoción de hábitos de higiene a nivel individual, familiar y comunitario	50,000	300,000	Municipalidad, pendiente de asignar	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	300,000
Taller de sensibilización y orientación a los líderes comunitarios en temas de educación sexual y matrimonios forzados	300,000	1,800,000	Municipalidad, MSPAS, pendiente de asignar	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	300,000
Aumento de los 6 grupos de espacios amigables a 20 grupos	300,000	1,800,000	MSPAS, Municipalidad, pendiente de asignar	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	300,000
Taller de promoción de métodos de planificación familiar	300,000	1,800,000	MSPAS, Municipalidad, pendiente de asignar	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	300,000
Gestión de certeza jurídica de los inmuebles de los servicios de salud	25,000	75,000	Municipalidad, pendiente de asignar	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	75,000
Construcción del puesto de salud en Nueva Concepción	0	1,900,000	No asignado	0	0	0	1	0	1,900,000	0	0	0	0	0	0	1,900,000

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total		
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	GTQ			
Construcción del puesto de salud en Chamisun	0	1,900,000	No asignado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,900,000
Construcción del puesto de salud en San Luis	0	1,900,000	No asignado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,900,000
Construcción del puesto de salud en Sebob	0	1,800,000	Fondo de la Gran Cruzada Nacional de Desnutrición, CODEDE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800,000
Mantenimiento de carreteras y nuevas carreteras en comunidades priorizadas	12,500,000	72,000,000	Municipalidad, CODEDE	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	75,000,000
Financiamiento anual (GTQ)				88.00	18,596,019	24,900,000	70,000	17,875,000	74,000	16,800,000	70,000	12,975,000	71,000	13,000,000	104,146,019	
Financiamiento total																104,146,019

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

14. Monitoreo

El mecanismo de monitoreo y evaluación del plan se concibe como un conjunto de herramientas y procesos fundamentales dentro del marco de ejecución del Plan Municipal de Salud en San Juan Chamelco. Este mecanismo propone el desarrollo de una guía detallada que oriente la implementación de procesos de monitoreo y evaluación, lo que facilita un análisis profundo del impacto de los indicadores establecidos.

La presencia de herramientas específicas de monitoreo y evaluación es un pilar fundamental para llevar a cabo las acciones de manera organizada y coherente. Estas herramientas no solo permiten la ejecución eficaz de las acciones a nivel municipal, institucional e intersectorial, sino que también posibilitan la evaluación cuatrimestral de los avances logrados. Este proceso de evaluación periódica es crucial para identificar tanto las fortalezas como las áreas de mejora, lo que a su vez facilita la reorientación de las acciones estratégicas y políticas en función de los resultados obtenidos, promoviendo así una gestión eficaz y adaptativa del Plan Municipal de Salud.

Tabla 10.

Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS de San Juan Chamelco

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Jornadas de salud, ferias materno-infantiles	Jornadas realizadas	Dos jornadas y ferias de salud	50,000.00	n.º de jornadas y ferias de salud	Elaboración de planes y cronogramas de las ferias	Planillas Fotografías	Adquisición de materiales y equipo para realizar las ferias	Nombrar un representante de cada institución para formar la comisión de ferias	Municipalidad
Capacitación a institutos oficiales sobre la clasificación de desechos sólidos	Instituto Básico Oficial y por cooperativa	12 talleres a docentes y alumnos	30,500.00	n.º de docentes capacitados e institutos participantes.	Seleccionar docentes e institutos con mayor población	Planillas Fotografías	Poco interés que podrían mostrar los directores de cada instituto	Formar comisión y evaluar acciones realizadas	MINEDUC y Municipalidad
Capacitaciones sobre recetas nutritivas con alimentos locales a madres de niñas y niños menores de 5 años	Madres capacitadas	500 madres capacitadas	50,000.00	n.º de madres capacitadas	Socialización con líderes comunitarias sobre la importancia de las capacitaciones de las madres de menores de 5 años	Planillas Fotografías	La elaboración de los temas por capacitador y por grupos de mujeres	Evaluación del presupuesto asignado al indicador	MSPAS y Municipalidad
Mejorar la infraestructura de los servicios de salud en los territorios	Construcción de tres puestos de salud	Tres puestos de salud	1,900,000.00	n.º de puestos de salud construidos	La certeza jurídica de cada uno de los predios de cada servicio	Estudios y planes técnicos	Encontrar un lugar adecuado en la comunidad para construir una infraestructura física	Que los inmuebles estén registrados a nombre del MSPAS	Municipalidad y MSPAS
Capacitaciones dirigidas a escuelas sobre alimentos nutritivos, alimentación variada y selección de alimentos saludables	Capacitaciones a escuelas oficiales e institutos	25 escuelas oficiales capacitadas	25,000.00	n.º de escuelas capacitadas	Escuelas priorizadas para ejecutar las capacitaciones	Planillas Fotografías	El poco interés de los actores clave en asignar capacitadores	Analizar el cambio de hábitos alimenticios de las y los alumnos	Municipalidad y MSPAS

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

15. Bibliografía

Concejo Municipal de San Juan Chamelco, A. V. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, San Juan Chamelco*.

Congreso de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. <https://www.ine.gob.gt/archivos/informacionpublica/constitucionpoliticadelarepublicadeguatemala.pdf>

Figuroa, S. E. (2023). *Diseño de investigación de una propuesta de estrategias para incrementar el acceso a la electricidad en viviendas sin cobertura eléctrica en el municipio de San Juan Chamelco, departamento de Alta Verapaz* [tesis de grado, Facultad de Ingeniería, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/19087/1/Saul%20Enrique%20Cordero%20Figuroa.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (1986). *Decreto Número 68-86: Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente*. *Diario de Centroamérica*. https://observatoriop10.cepal.org/sites/default/files/documents/gt_-_ley_68-86_de_proteccion_y_mejoramiento_del_medio_ambiente_1986.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (1997). *Decreto Número 90-97: Código de Salud*. *Diario de Centroamérica*. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/GTM-AD-28-01-LAW-1997-esp-Decreto-90-97-Codigo-de-salud.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (2001). *Decreto Número 42-2001: Ley de Desarrollo Social*. *Diario de Centroamérica*. <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/Institucionalidad/Guatemala/Decreto%20Numero%2042-2001.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (2002a). *Decreto Número 11-2002: Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural*. *Diario de Centroamérica*. https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res67.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2002b). *Decreto Número 12-2002: Código Municipal*. *Diario de Centroamérica*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6698.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (2002c). *Decreto Número 14-2002: Ley de Descentralización*. *Diario de Centroamérica*. https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res68.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2003). *Decreto Número 27-2003: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*. *Diario de Centroamérica*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003_d27-2003_gtm.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2005a). *Decreto Número 101-97: Ley Orgánica del Presupuesto*. *Diario de Centroamérica*. <https://transparencia.gob.gt/wp-content/uploads/2017/07/LEYES-2005-001.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (2005b). *Decreto Número 32-2005: Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. *Diario de Centroamérica*. https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley_de-SAN.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2005c). *Decreto Número 87-2005: Ley de Acceso a Métodos de Planificación Familiar*. *Diario de Centroamérica*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005_decreto87_gtm.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2017). *Decreto Número 16-2017: Ley de Alimentación Escolar*. *Diario de Centroamérica*. <http://ww2.oj.gob.gt/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2017/pdfs/decretos/D16-2017.pdf>

Gobierno de la República de Guatemala. (2024). *Política General de Gobierno 2024-2028*. *Gobierno de la República de Guatemala*.

Instituto Nacional de Estadística. (2018). *XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda*.

Ministerio de Educación. (2021). *Desempeño del sistema educativo nacional*.

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*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023). *Análisis de la Situación de Salud, San Juan Chamelco, Alta Verapaz*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023-2024). *Desnutrición aguda en menores de 5 años en Guatemala*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2024). *Análisis de sala situacional, San Juan Chamelco, Alta Verapaz*. PROSAN.

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

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

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud - Glosarios*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf

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

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

OMS/UNICEF. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>

Organización Panamericana de la Salud. (2024a). *Agua y saneamiento*. <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>

Organización Panamericana de la Salud. (2024b). *Más que una cuestión de peso*. <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>

Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva. (2024). *Registros de nacimiento en madres entre 10 y 19 años - Año 2023*. <https://osarguatemala.org/registros-de-nacimiento-y-embarazos-en-madres-adolescentes-ano-2023/>

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

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

SIINSAN. (2024). *Desnutrición aguda*. <https://portal.siinsan.gob.gt/desnutricion-aguda/>

WHO. (15 de noviembre de 2023). *Primary health-care*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>





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