



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

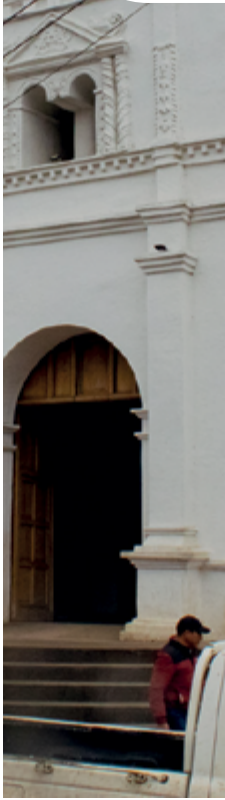


**OPS**

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

*SANTA CRUZ VERAPAZ, ALTA VERAPAZ*  
2025-2030





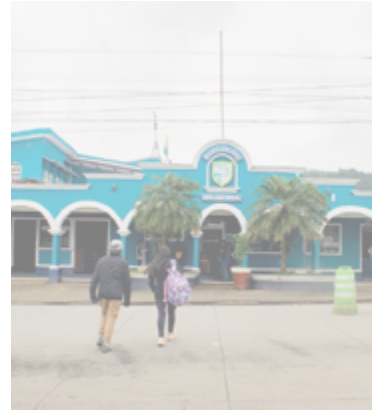
Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Plan Municipal de Salud

**SANTA CRUZ VERAPAZ, 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: Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz 2025-2030.***

Guatemala: OPS/OMS; 2024

94 p.

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

**Cita recomendada:** Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan Municipal de Salud: Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz 2025-2030.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



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**



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

*Municipalidad de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz*

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

**2024, 88 p, 11×8.5 in.**

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

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

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

## Créditos

### Comité Estratégico

**Sr. Rolando Gualib Caal**

*Alcalde municipal – Coordinador*

**Dr. Emilio Ortega Hernández**

*Coordinador del Distrito Municipal de Salud de Santa Cruz Verapaz –  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) – Relator*

**Lcda. Nancy Fabiola Chen Choc**

*Monitora municipal de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) – Secretaria I*

**Lcda. Nora Liliana Figueroa Hernández**

*Asesora de Gestión de SINAIE – Ministerio de Educación (MINEDUC) – Secretaria II*

**Lcdo. Josué Emanuel Rosales Hoenes**

*Director municipal de Planificación*

**Lcdo. Héctor Haroldo Max Mencos**

*Director municipal de Administración Financiera*

**Lcda. Albertina Elizabeth Gue Coc**

*Directora de la Dirección Municipal de la Mujer*

**Sra. Odilia Leal Paredes de Reyes**

*Representante de la Mujer ante el Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE)*

**Ing. David Estuardo Veliz**

*Director de la Dirección Municipal de Agua y Saneamiento*

**Lcda. Jéssica Oneida Xoná**

*Directora de la Dirección Municipal de Desarrollo Social*

## Instituciones participantes

### **1. Municipalidad de Santa Cruz Verapaz**

- 1.1. Dirección de Administración Financiera Municipal
- 1.2. Dirección Municipal de la Mujer
- 1.3. Dirección Municipal de Planificación
- 1.4. Dirección Municipal de Servicios Públicos, Agua y Saneamiento
- 1.5. Oficina Municipal de Niñez y Juventud
- 1.6. Oficina Municipal del Adulto Mayor y Discapacidad

### **2. Ministerios del Gobierno de Guatemala**

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

### **3. Secretarías y entidades gubernamentales de apoyo**

- 3.1. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)

### **4. Organizaciones no gubernamentales (ONG) y entidades de apoyo**

- 4.1. Asociación para el Desarrollo Rural Integral (ADRI)
- 4.2. Fundación Contra el Hambre (FH)
- 4.3. Fundación INCIDE
- 4.4. Pastoral Social
- 4.5. Comisión Municipal de Mujeres

## Cooperación técnica

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

# Plan Municipal de Salud Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz 2025 - 2030

## Índice

Presentación .....	9
Autoridades municipales 2024-2028 .....	11
Agradecimientos y reconocimientos .....	12
Siglas y acrónimos .....	13
1. Introducción .....	15
2. Objetivos .....	17
2.1. Objetivo general .....	17
2.2. Objetivos específicos .....	17
3. Marco normativo y legal .....	18
3.1. Convenios internacionales .....	18
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala .....	19
3.3. Leyes .....	20
3.4. Códigos .....	21
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales .....	22
3.6. Políticas .....	22
4. Misión y visión .....	23
4.1. Misión .....	23
4.2. Visión .....	23
5. Principios y valores .....	24
5.1. Principios .....	24
5.2. Valores .....	25
6. Aspectos conceptuales .....	26

6.1. Salud como derecho .....	26
6.2. Atención Primaria en Salud (APS) .....	26
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) .....	27
6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) .....	27
6.5. Agua y saneamiento como derecho .....	27
6.6. Manejo de los desechos sólidos .....	27
6.7. Salud sexual y reproductiva .....	28
6.8. Malnutrición .....	28
7. Metodología .....	29
7.1. Etapa I: Preparación .....	29
7.2. Etapa II: Proceso .....	29
7.3. Etapa III: Trabajo .....	30
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización .....	30
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS) .....	31
8.1. Análisis de factores condicionantes .....	31
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad .....	39
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud .....	42
9. Prioridades municipales de salud .....	48
10. Líneas políticas .....	53
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad .....	56
12. Alianzas estratégicas .....	61
13. Monitoreo .....	69
14. Bibliografía .....	80
15. Anexos .....	86

# Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Principales causas de mortalidad en el municipio de Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023).....	40
<b>Tabla 2.</b> Distribución territorial, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023).....	43
<b>Tabla 3.</b> Distancia y tiempos de acceso a los servicios de salud.....	44
<b>Tabla 4.</b> Personal de salud que labora bajo el reglón 011, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023).....	46
<b>Tabla 5.</b> Personal de salud que labora por contrato, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023).....	47
<b>Tabla 6.</b> Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017).....	48
<b>Tabla 7.</b> Tema 1: mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento).....	56
<b>Tabla 8.</b> Tema 2: disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos.....	57
<b>Tabla 9.</b> Tema 3: reducir los embarazos en niñas y adolescentes (10 a 19 años).....	58
<b>Tabla 10.</b> Tema 4: malnutrición.....	59
<b>Tabla 11.</b> Tema 5: mejoramiento del acceso a los servicios de salud.....	60
<b>Tabla 12.</b> Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS.....	69

# Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Mapa territorial de Santa Cruz Verapaz, A. V. (2024).....	31
<b>Figura 2.</b> Pirámide poblacional de Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023).....	33
<b>Figura 3.</b> Mapa de priorización de estratificación de riesgo de morbilidad, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023) .....	38
<b>Figura 4.</b> Morbilidad general por tasas de Pareto, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023).....	39
<b>Figura 5.</b> Mapa de priorización de estratificación de riesgo de mortalidad, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023).....	41

## Presentación

Como alcalde del municipio de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, es un honor presentar el Plan Municipal de Salud 2025-2030 de nuestro municipio, un documento estratégico, orientativo y de gestión, elaborado con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el marco del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición con financiamiento de la Unión Europea. A su vez, se contó con la valiosa participación de las diferentes direcciones municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, junto con diversas instituciones locales.

Este plan refleja el compromiso firme de la Municipalidad de Santa Cruz Verapaz por mejorar el acceso a la salud y el bienestar de toda la población, con especial atención a los grupos más vulnerables, como niños, niñas, adolescentes, personas de la tercera edad y mujeres. Este esfuerzo se realiza a través de un proceso participativo y colaborativo con la comunidad.

En primera instancia, como uno de los temas priorizados, destaca mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento, con el objetivo de reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua o por su escasez. A la par, se implementarán medidas para disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos, fortaleciendo las plantas de tratamiento de aguas residuales y desechos sólidos.

Además, se abordará la reducción de embarazos en niñas y adolescentes mediante el fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la sensibilización y la participación comunitaria. Asimismo, se pondrán en marcha acciones intersectoriales e interinstitucionales para prevenir y tratar la malnutrición, contribuyendo al bienestar nutricional de la población.

Otro aspecto fundamental es el mejoramiento del acceso a los servicios de salud. Para ello, se continuará con la gestión para garantizar la certeza jurídica de los inmuebles destinados a este fin y se ampliarán los servicios mediante un centro de atención especializada. A su vez, se fortalecerán los servicios existentes y se facilitará el acceso a estos para la comunidad.

Por último, se llevará a cabo un mejoramiento integral de la infraestructura de calles y carreteras, lo cual optimizará el acceso a los servicios de salud y mejorará la conectividad de la población con los centros de atención.

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

  
**Lic. Rolando Qualib Caal**  
**ALCALDE MUNICIPAL**  
**Santa Cruz Verapaz**



## Autoridades municipales 2024-2028

### Funcionarios

### Cargo

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| • Sr. Rolando Gualib Caal          | Alcalde municipal |
| • Sr. Oscar Edilberto Caál Caál    | Síndico I         |
| • Sr. Mario Gualib Tujt            | Síndico II        |
| • Sr. Rolando Agustin Reyes Aquino | Concejala I       |
| • Sra. Julia Pop Caal de Caal      | Concejala II      |
| • Sr. Luis Felipe Chugua Tul       | Concejala III     |
| • Sr. Oswaldo Tul Chalib           | Concejala IV      |
| • Sr. Domingo Xuc Chiquin          | Concejala V       |

## Agradecimientos y reconocimientos

Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, octubre del 2024

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al Comité Estratégico y a cada uno de los actores clave que participaron en las mesas técnicas, los cuales fueron de gran apoyo. Extendemos agradecimientos para cada una de las instituciones, entidades públicas y cooperación internacional, como la OPS, así como a integrantes de la COMUSAN por su involucramiento.

Gracias a la colaboración de todas y todos, hemos logrado identificar puntos clave para la intervención en nuestro plan municipal, el cual abarca a cada una de las comunidades vulnerables y sus necesidades particulares.

Estamos plenamente comprometidos en llegar a toda la población, abordando los temas priorizados, con énfasis en la inseguridad alimentaria y la salud.

¡Gracias por su valiosa contribución!



## Siglas y acrónimos

<b>ASIS</b>	Análisis de la Situación de Salud
<b>A. V.</b>	Alta Verapaz
<b>CAP</b>	Centro de Atención Permanente
<b>CAE</b>	Centro de Atención de Especialidades
<b>CCS</b>	Centro Comunitario de Salud
<b>CE</b>	Comité Estratégico
<b>COCODE</b>	Consejo Comunitario de Desarrollo
<b>CODEDE</b>	Consejo Departamental de Desarrollo
<b>COMUDE</b>	Consejo Municipal de Desarrollo
<b>COMUSAN</b>	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>CSU</b>	Cobertura Sanitaria Universal
<b>DAFIM</b>	Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal
<b>DAS</b>	Dirección de Agua y Saneamiento
<b>DMM</b>	Dirección Municipal de la Mujer
<b>DMP</b>	Dirección Municipal de Planificación
<b>DMS</b>	Distrito Municipal de Salud
<b>ETAS</b>	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
<b>INSAN</b>	Inseguridad Alimentaria y Nutricional
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>IRAS</b>	Infección Respiratoria Aguda
<b>ITU</b>	Infección del Tracto Urinario
<b>IVAA</b>	Inspección Visual con Ácido Acético
<b>MAGA</b>	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
<b>MARN</b>	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMNAJ</b>	Oficina Municipal de la Niñez y Juventud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PDM-OT</b>	Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial
<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>PMS</b>	Plan Municipal de Salud
<b>PNDK</b>	Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032
<b>RENAP</b>	Registro Nacional de las Personas
<b>SAN</b>	Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>SEGEPLAN</b>	Secretaría General de Planificación y Programación
<b>SESAN</b>	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>SIGSA</b>	Sistema de Información Gerencial en Salud
<b>SINASAN</b>	Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>UGAM</b>	Unidad de Gestión Ambiental

## 1. Introducción


El Plan Municipal de Salud se formula a partir de la necesidad de mejorar las condiciones de vida y salud de la población de Santa Cruz Verapaz para el período del 2025 al 2030. Fue diseñado para ofrecer una respuesta integral que aborde de manera simultánea cinco aspectos críticos que afectan a la población: mejoramiento de la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento; disminución de la contaminación por desechos sólidos y líquidos; prevención del embarazo en niñas y adolescentes; reducción de la malnutrición; y mejoramiento del acceso a los servicios de salud. Este plan se implementará en colaboración con diversas instituciones públicas, privadas y organizaciones internacionales, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el objetivo de generar acciones coordinadas y sostenibles en las comunidades más afectadas.

Se reconoce la urgencia de abordar estas problemáticas, particularmente el embarazo en adolescentes, la malnutrición y el acceso limitado a los servicios de salud; todos estos son problemas interrelacionados que afectan gravemente el desarrollo social y económico en muchas comunidades de Guatemala. Estos desafíos impactan de manera directa la calidad de vida, especialmente en las áreas rurales y entre los grupos más vulnerables, como adolescentes, mujeres embarazadas, niñas y niños. La incidencia de embarazos en adolescentes perpetúa un ciclo de pobreza y malnutrición, ya que muchas jóvenes carecen de la información, apoyo y servicios necesarios para garantizar una salud adecuada para ellas y sus hijos.

La desnutrición en Guatemala es uno de los desafíos más críticos en materia de salud pública. Afecta principalmente a niñas, niños, mujeres embarazadas y comunidades indígenas, donde los índices de malnutrición crónica alcanzan niveles alarmantes. Para enfrentar esta problemática, es esencial contar con estrategias locales que aborden las causas subyacentes y generen soluciones sostenibles en el largo plazo (Banco Mundial, 2020).

A través de este plan, se promoverá una mayor coordinación entre las autoridades municipales, la OPS y otros actores clave, garantizando que las intervenciones sean culturalmente pertinentes y adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. Además, se impulsarán iniciativas para fortalecer los sistemas de vigilancia nutricional y desarrollar programas educativos que fomenten hábitos alimenticios saludables, priorizando a las poblaciones más vulnerables.

El PMS incluirá el fortalecimiento de la capacidad de la Municipalidad de Santa Cruz Verapaz y del Distrito Municipal de Salud (DMS) de la misma cabecera, además de todas las instituciones públicas y privadas. Lo



anterior coadyuvará al desarrollo de políticas que sigan promoviendo la salud y el bienestar de la población. Además, se impulsará la capacitación al personal de salud local para asegurar una prestación de servicios de salud adecuada, lo que implica el fortalecimiento de los programas y componentes de estos, para realizar un monitoreo y vigilancia epidemiológica.

Esta coordinación multiinstitucional busca romper el ciclo de pobreza y todos los factores de riesgo relacionados con la problemática en salud. De esa manera, se asegura que la población afectada sea la más beneficiada con este Plan Municipal de Salud y tengan acceso equitativo a los recursos que necesitan para vivir de forma saludable y plena, contribuyendo así al desarrollo sostenible de la población de Santa Cruz Verapaz.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Desarrollar e implementar un plan municipal de salud que garantice el acceso equitativo, la calidad y la continuidad de los servicios de salud en el municipio de Santa Cruz Verapaz, promoviendo una atención oportuna y la prevención de enfermedades, a través de intervenciones coordinadas interinstitucionales y la participación comunitaria en la mejora de la salud pública de la población.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Mejorar la cobertura y calidad del servicio de agua y saneamiento en la población mediante el fortalecimiento de la red de servicio, la capacitación y participación comunitaria, alcanzando para el 2030 el 60 % de comunidades con agua entubada intradomiciliaria clorada, con el fin de disminuir las enfermedades gastrointestinales y prevenir la desnutrición.
2. Reducir la contaminación por desechos sólidos y líquidos, optimizando el funcionamiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales y desechos sólidos, para contribuir al desarrollo de espacios saludables.
3. Promover la disminución de embarazos en niñas y adolescentes durante el período entre el 2025 al 2030, mediante la implementación de programas integrales de educación sexual dirigidos a líderes comunitarios, padres y adolescentes, y la promoción del uso de métodos de planificación familiar.
4. Contribuir a la reducción de la malnutrición para el 2030 en la población menor de 5 años a través del monitoreo de crecimiento y acciones que promuevan el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos saludables.
5. Incrementar el acceso a los servicios de salud para toda la población, incluyendo personas con discapacidad, a través de la gestión de un Centro de Atención de Especialidades y centros comunitarios de salud adaptados, equipados y con certeza jurídica.

## 3. Marco normativo y legal

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

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

### 3.1. Convenios internacionales

#### 3.1.1. Declaración de Alma-Ata

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

#### 3.1.2. La atención primaria de salud renovada

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

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

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

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

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

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención; y
- **ODS 6. Agua limpia y saneamiento:** proyectos de acceso a agua potable y saneamiento adecuado (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, junto con la provisión de asistencia médica universal. Estas disposiciones reflejan el compromiso de los Estados con la protección y promoción de la salud como un derecho fundamental (Naciones Unidas, 1966).

En Guatemala, siendo este un Estado parte, dicho pacto orienta la política sanitaria, con lo cual se impulsan reformas destinadas a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.

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

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

### 3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

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

### 3.3. Leyes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **3.4. Códigos**

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

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

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

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

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

### **3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023**

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

### **3.5.2. Acuerdo Ministerial Número 1632-2009**

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

## **3.6. Políticas**

### **3.6.1. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Dispone los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos requeridos para orientar las actividades de seguridad alimentaria y nutricional (SESAN, 2022).

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

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

## 4. Misión y visión

### 4.1. Misión

Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para todas y todos los habitantes del municipio de Santa Cruz Verapaz mediante acciones integrales de promoción, prevención, atención, curación y rehabilitación, promoviendo la colaboración interinstitucional en el cumplimiento de políticas y programas de salud, e involucrando la participación ciudadana en todos los niveles, con el fin de mejorar las condiciones de salud, fortalecer la cobertura y asegurar la sostenibilidad de los servicios de salud a nivel municipal.

### 4.2. Visión

Ser un municipio modelo en la promoción de la salud y el bienestar en el que todas y todos sus habitantes, sin distinción de género, edad, etnia, condición socioeconómica o lugar de residencia, tengan acceso a los servicios de salud integrales e integrados, oportunos y de calidad, contribuyendo a la equidad en la atención y el fortalecimiento de una comunidad saludable y resiliente.

## 5. Principios y valores

Las autoridades municipales, del Distrito Municipal de Salud (DMS) y otros actores clave identificaron y adecuaron los principios y valores según el Código de Ética del Organismo Ejecutivo, Acuerdo Gubernativo 62-2024. De esa forma, se orientaron las acciones estratégicas priorizadas en el PMS, adoptando un enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario.

### 5.1. Principios

#### 5.1.1. Calidad

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

#### 5.1.2. Eficiencia

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

#### 5.1.3. Liderazgo

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

#### 5.1.4. Transparencia

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

## 5.2. Valores

### 5.2.1. Trabajo en equipo

Compromiso del equipo con organizarse de forma determinada, donde cada persona aporta sus ideas, experiencias, formación, valores y aptitudes de forma solidaria para lograr resultados de beneficio para la población de Santa Cruz Verapaz.

### 5.2.2. Compromiso

Trabajo con conciencia sobre el cumplimiento de deberes y desarrollo de las funciones con calidad, eficiencia y eficacia.

### 5.2.3. Equidad

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

### 5.2.4. Respeto

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

## 6. Aspectos conceptuales

### 6.1. Salud como derecho

En su artículo 93, la Constitución Política de la República de Guatemala define la salud como un derecho humano fundamental, con lo que se garantiza el acceso a servicios de salud de calidad para todas y todos los ciudadanos. En su artículo 94, la carta magna señala la obligación del Estado de Guatemala en torno a la salud y asistencia social y que, a través de sus instituciones, deberá promover acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarse el más completo bienestar físico, mental y social de todas y todos los habitantes (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

### 6.2. Atención Primaria en Salud

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).

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. (UNICEF, 2018)

El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud, entendido 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, 2008).

Los Estados miembros se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Cobertura de Salud Universal (CSU), los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (ODS) y la seguridad sanitaria. La APS es el «motor programático» para lograr la CSU, los ODS relacionados con la salud y la seguridad sanitaria (WHO, 2021).

### 6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son un llamado global a la acción para acabar con la pobreza, proteger el medioambiente y el clima de la tierra, así como garantizar que las personas en todas partes puedan disfrutar de la paz y la prosperidad.

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

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

### 6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

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

### 6.5. Agua y saneamiento como derecho

El acceso a servicios de agua potable y saneamiento seguros, asequibles y fiables es un derecho humano básico. Dichos servicios son indispensables para sostener medios de vida saludables y mantener la dignidad de las personas. Los derechos humanos al agua y al saneamiento son esenciales para erradicar la pobreza, construir sociedades pacíficas y prósperas y garantizar que “nadie se quede atrás” en el camino hacia el desarrollo sostenible.

El derecho internacional obliga a los Estados a trabajar para lograr el acceso universal al agua y al saneamiento para todas y todos, sin ninguna discriminación, dando prioridad a los grupos más necesitados. Los elementos clave de los derechos al agua y al saneamiento son: disponibilidad, accesibilidad, calidad, seguridad y admisibilidad (Naciones Unidas, 2024).

### 6.6. Manejo de los desechos sólidos

El manejo y disposición adecuada de los desechos sólidos y escombros es un factor crítico para la salud pública, en especial durante situaciones de emergencia y desastres.

Los desechos sólidos, si no son debidamente manejados ni eliminados de manera segura y apropiada, pueden originar importantes problemas de salud y un medioambiente desagradable para vivir. De igual forma, pueden servir como criadero de insectos, parásitos y otros animales dañinos, lo cual aumenta la posibilidad de la transmisión de enfermedades. Los desechos sin ningún manejo también pueden contaminar las fuentes de agua y el medioambiente (OPS/OMS, s. f.).

## 6.7. Salud sexual y reproductiva

De acuerdo con la OMS (2024), la salud sexual es:

[...] un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Respecto a los derechos reproductivos, es esencial asegurar que todas y todos tengan acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros, fiables y preferidos. El uso de métodos anticonceptivos modernos tiene la capacidad de proteger la salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, especialmente en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. Cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a 2 años, la tasa de mortalidad infantil es un 45 % mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60 % mayor que si es de 4 años o más (OPS, 2024b).

## 6.8. Malnutrición

De acuerdo con la OMS (2024), el término “malnutrición” se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

- desnutrición: incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);
- malnutrición: relacionada con los micronutrientes, que incluye la carencia de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o su exceso;
- sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos tipos de cáncer).

La pobreza multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias. Las personas en situación de pobreza tienen más probabilidad de sufrir alguna de las formas de la malnutrición (OMS, 2024).

## 7. Metodología

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

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

### 7.1. Etapa I: Preparación

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

### 7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores claves, se procedió por parte del comité a convocar a los actores clave a un taller con el objetivo de identificar por medio de un Análisis de la Situación de Salud el marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, las principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Por otra parte, 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 fase, se llevó a cabo la construcción del documento del PMS, en conjunto con el Comité Estratégico, personal de la Municipalidad, personal del DMS y la cooperación técnica del equipo del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición.

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

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

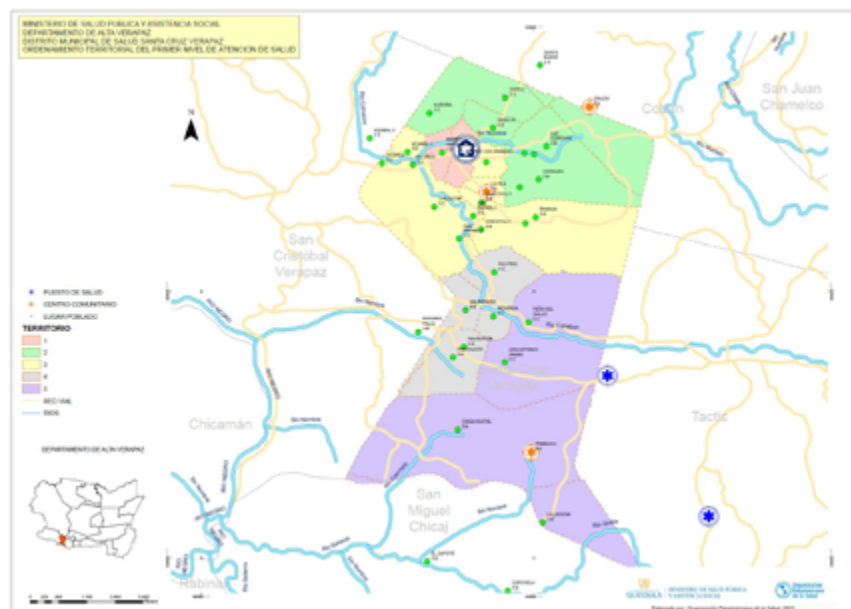
### 8.1. Análisis de factores condicionantes

#### 8.1.1. Perfil socioeconómico

##### 8.1.1.1. Entorno geográfico

El municipio de Santa Cruz Verapaz está ubicado en el departamento de Alta Verapaz, al norte de la ciudad capital de Guatemala, a una distancia de 199 kilómetros del centro de la capital. Clasificado como un “pueblo”, cuenta con una población de 38,557 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018) y proyecciones para el 2024 (MSPAS, 2023).

**Figura 1. Mapa territorial de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz (2024)**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2022).

Los límites territoriales del municipio de Santa Cruz Verapaz son: al norte colinda con el municipio de Cobán; al sur, con San Miguel Chicaj, del departamento de Baja Verapaz; al este, se ubican los municipios de Tactic y San Juan Chamelco; y al oeste, San Cristóbal Verapaz (MSPAS, 2023).

### **Ruralidad/urbanidad**

Tiene una extensión territorial de 48 km<sup>2</sup>. Está integrado por un 92 % de población rural y un 8 % de población urbana. El poqomchi' es el idioma predominante (MSPAS, 2023).

La alta ruralidad (92 %) del municipio implica importantes desafíos en el acceso a los servicios de salud debido a la dispersión geográfica y las limitaciones de infraestructura y transporte. El predominio del idioma poqomchi' exige un enfoque intercultural, con personal bilingüe y adaptación de los servicios a las prácticas locales.

### **Clima**

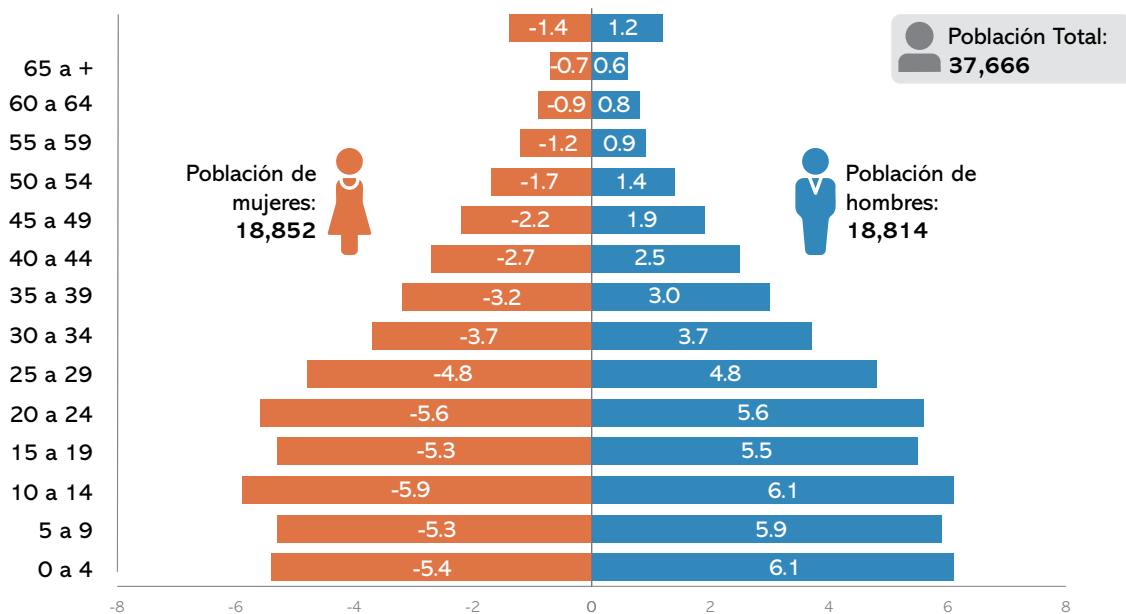
El territorio de Santa Cruz Verapaz es predominantemente montañoso, con un clima variado que oscila entre frío y templado. Su altitud va desde los 600 hasta los 1,399 metros sobre el nivel del mar. Se clasifica como un municipio muy húmedo, con un promedio de humedad del 87 %. La temperatura media anual se sitúa entre los 17 y 18 °C. El territorio está irrigado por diversos ríos, riachuelos y quebradas (MSPAS, 2023).

La organización territorial de Santa Cruz Verapaz se divide en cinco territorios y está estructurada en dos áreas: urbana y rural. El Territorio 1 corresponde al área urbana, conformada por tres sectores que incluyen barrios y colonias, cuya cobertura es atendida por el personal del Centro de Atención Permanente (CAP). El área rural está dividida en cuatro territorios: Territorio 2 (Chijou), Territorio 3 (La Isla), Territorio 4 (Najquitob) y Territorio 5 (Pambach) que, junto con 14 sectores integrados por aldeas, caseríos y fincas, abarcan el 100 % de la población del municipio (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

#### **8.1.1.2. Población**

Para el año 2023, la población total de Santa Cruz Verapaz se estimó en 37,666 habitantes, de los cuales 18,814 son hombre y 18,852 son mujeres (MSPAS, 2023).

**Figura 2. Pirámide poblacional de Santa Cruz Verapaz, A.V. (2023)**



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

La pirámide poblacional refleja una distribución predominante de la población femenina (50.1 %) sobre la masculina (49.9 %). Se observa una base ancha, lo que indica que la mayor parte de la población se concentra en las edades de consumo (0 a 14 años) y de producción (15 a 54 años), mientras que el grupo de edad de retiro (55 años o más) es más reducido (MSPAS, 2023).

### Tasa global de fecundidad

La tasa global de fecundidad se estima en un promedio de tres hijos por cada mujer, lo que contribuye a mejorar la salud materna e infantil al reducir riesgos asociados con la morbilidad y mortalidad en estas poblaciones (MSPAS, 2023).

### Tasa de natalidad

La tasa de natalidad se comporta de la siguiente manera:

- Territorio 1 (área urbana): 11.47 por 1,000 habitantes
- Territorio 2 (Chijou): 29.30 por 1,000 habitantes
- Territorio 3 (La Isla): 28.82 por 1,000 habitantes

- Territorio 4 (Najquitob): 28.71 por 1,000 habitantes
- Territorio 5 (Pambach): 29.92 por 1,000 habitantes
- Distrito Municipal de Salud: 24.05 por 1,000 habitantes

Los territorios de Najquitob y Pambach presentan las tasas de natalidad más altas, lo que implica una mayor probabilidad de eventos adversos para la salud en estas áreas (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

### Índice de crecimiento vegetativo

Los territorios de Chijou y Pambach presentan los mayores índices de crecimiento vegetativo, impulsados por factores como cultura, bajos niveles de escolaridad, pobreza, pertenencia a grupos étnicos y limitada aceptación de métodos de planificación familiar. La alta incidencia de embarazos adolescentes (14 a 17 años) extiende el período reproductivo de las mujeres, lo que puede ocasionar escasez de recursos familiares y afectar el desarrollo económico, la salud, nutrición y productividad de la población (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

- Territorio 1 (área urbana): 11.28 por 1,000 habitantes
- Territorio 2 (Chijou): 28.90 por 1,000 habitantes
- Territorio 3 (La Isla): 28.43 por 1,000 habitantes
- Territorio 4 (Najquitob): 28.36 por 1,000 habitantes
- Territorio 5 (Pambach): 29.70 por 1,000 habitantes
- Distrito Municipal de Salud: 23.75 por 1,000 habitantes

### Migración

La migración en Santa Cruz Verapaz está influenciada por factores económicos, sociales y culturales. Con base en el MSPAS (2023), entre los aspectos destacados se encuentran:

1. **La migración interna:** muchas personas migran hacia los centros urbanos cercanos, como Cobán, en busca de oportunidades laborales, principalmente en sectores como el comercio, la construcción

y los servicios. También se registra un flujo hacia la ciudad de Guatemala u otros departamentos, en búsqueda de acceso a educación superior, empleo formal o mejores condiciones de vida.

- 2. Migración internacional:** un número significativo de habitantes emigra hacia Estados Unidos. Las principales razones de este movimiento incluyen la falta de empleo y oportunidades económicas en el municipio, sumado a la búsqueda de mejores condiciones de vida y apoyo económico para sus familias.

Entre las causas más relevantes de la migración en este municipio destacan los factores económicos, pobreza y desempleo. Santa Cruz Verapaz, como gran parte de Alta Verapaz, enfrenta altos índices de pobreza; las oportunidades económicas limitadas obligan a las personas a buscar alternativas laborales fuera del municipio (MSPAS, 2023). La economía local depende principalmente de la agricultura (cultivo de café, cardamomo y maíz), lo que hace a la población vulnerable a fluctuaciones en precios y desastres naturales.

El impacto de la migración es dual: positivo por las remesas que mejoran viviendas, educación y pequeños negocios; pero negativo por la fuga de talento y reducción de mano de obra calificada, especialmente entre jóvenes en edad productiva. La desintegración familiar en algunos casos, la migración genera separación de familias, afectando la cohesión social (Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, 2012).

### **8.1.1.3. Educación**

En la población de 15 años o más de Santa Cruz Verapaz, se observa una diferencia significativa en el nivel de escolaridad entre géneros y grupos étnicos. Los hombres completan en promedio 6 años de educación (nivel primario), mientras que las mujeres alcanzan un promedio de 5 años. Al analizar por grupo étnico, la población no indígena logra un nivel básico de escolaridad (8.2 años), en contraste con la población indígena, cuyo promedio es de 4.8 años, sin llegar a concluir la educación primaria. Este panorama refleja brechas educativas asociadas a factores culturales, económicos y de acceso que limitan las oportunidades de desarrollo en la población indígena, especialmente en las mujeres (MSPAS, 2023; UNICEF, 2022).

### **8.1.1.4. Socioeconómico**

#### *a. Pobreza*

De acuerdo con el mapa de pobreza, con base en información del XII Censo de Población y VII de Habitación 2018 y de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2023, Alta Verapaz es el departamento que mayor índice de pobreza presenta, con un 90.3 % y una severidad del 36.4 %. En el caso del municipio de Santa Cruz Verapaz, este presenta una incidencia del 76.7 % de pobreza, con una brecha del 36.9 % y una severidad del 19 % (SEGEPLAN, 2023).

Las condiciones socioeconómicas precarias afectan la capacidad de la población para acceder y costear atención médica, lo que demanda el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la capacitación de recursos humanos locales y el uso de estrategias móviles y comunitarias. Además, se requiere una planificación

territorial adecuada que garantice equidad, calidad y continuidad en la atención de salud, integrando a las comunidades en los procesos de promoción y prevención.

#### *b. Acceso a servicios básicos*

- **Agua:** el acceso al agua potable es un factor determinante en la salud pública, especialmente en la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Aunque el 86.26 % de la población cuenta con acueductos, solo el 8 % recibe agua clorada (cabecera municipal y comunidades aledañas). El resto consume agua sin tratamiento, lo que incrementa el riesgo de enfermedades. En la actualidad, se realizan esfuerzos continuos para limpiar y desinfectar tanques, analizar muestras bacteriológicas y socializar los resultados con líderes comunitarios, con lo que se consigue reducir la incidencia de diarreas (MSPAS, 2023).
- **Disposición de excretas:** existe un déficit del 52.8 % de la población que no cuenta con una adecuada disposición de las excretas.
- **Extracción de desechos sólidos y líquidos:** en cuanto a mecanismos finales de desechos sólidos (recolección de basura), solamente el área urbana cuenta con un sistema de extracción de basura que le brinda servicio a todo el casco urbano de manera privada; mientras que, en las comunidades rurales, los desechos se tiran, queman y entierran. Según el último censo del INE, en el 2018 solo el 5 % de las viviendas en el municipio pagaron tren de aseo de servicio privado (MSPAS, 2023).
- La disposición inadecuada de aguas servidas es otro factor que predispone a enfermedades, ya que la mayoría de las comunidades carecen de sistemas de drenaje, servicio disponible únicamente para el 79 % de las viviendas en el área urbana. Asimismo, el 52.8 % de la población no cuenta con un sistema adecuado para la disposición de excretas (MSPAS, 2023).
- **Electricidad:** el 89 % de la población tiene acceso al servicio de electricidad, lo que refleja una cobertura considerable; sin embargo, aún persiste un 11 % de la población que carece de este servicio, lo cual puede limitar su desarrollo social y económico, así como el acceso a otros servicios esenciales (MSPAS, 2023).

#### *c. Trabajo*

La economía del área rural del municipio se basa en actividades agropecuarias. Los cultivos predominantes incluyen el maíz y los frijoles, esenciales para el autoconsumo, mientras que productos como el cardamomo, el café y el cacao se destinan a la comercialización. El cardamomo en particular es uno de los principales generadores de ingresos, dado que el municipio forma parte del “corredor del cardamomo” en Guatemala (MAGA, 2021).

El sector informal representa una parte significativa de la economía local, con actividades como el comercio en mercados y la producción artesanal. Sin embargo, el nivel de ingresos es bajo y se estima que más del 70%

de la población vive en condiciones de pobreza: en este panorama, el acceso limitado a servicios básicos es un factor determinante (MAGA, 2021).

Las principales ocupaciones del área urbana son el comercio y los servicios, lo que representa el 50 % de la actividad a la que se dedica la población (MAGA, 2021).

#### *d. Etnia*

La población de la región se compone principalmente de dos grupos étnicos: mestizo e indígena. Si bien originalmente predominaban los grupos poqomchi' y mestizo, debido a los movimientos sociales generados por el conflicto armado y las migraciones internas, actualmente conviven también grupos de origen q'eqchi', achi' y, en menor medida, quiché, kaqchikel y mam (MSPAS, 2023).

En conjunto, estos grupos suman aproximadamente 15,000 habitantes, mientras que la población ladina asciende a 3,973 personas, incluyendo individuos de origen europeo, principalmente alemanes e italianos, que llegaron en la década de 1,970 para trabajar en la construcción de la planta hidroeléctrica Chixoy y se establecieron en la zona. Un aspecto relevante de la población es que algunos habitantes son monolingües y se comunican únicamente en su lengua materna, lo que representa un reto para la prestación de servicios, especialmente en salud y educación (MSPAS, 2023).

#### *e. Celebraciones sociales*

Entre las principales celebraciones socioculturales y religiosas de este municipio, destacan la festividad de la Santa Cruz, el 3 de mayo, y la celebración de Santa Elena, el 1 de enero, ambas profundamente arraigadas en la identidad regional (MSPAS, 2023).

A nivel municipal, las festividades que generan mayor afluencia de personas y desplazamientos poblacionales son: la Semana Santa, Navidad, el Día de Todos los Santos (1 de noviembre), las fiestas patronales en honor a la Santa Cruz (1 y 3 de mayo) y las celebraciones de Año Nuevo. Estas actividades no solo fortalecen el tejido social y cultural de la comunidad, sino que también impactan la dinámica local, especialmente en términos de movilidad, comercio y demanda de servicios básicos, incluyendo los de salud (MSPAS, 2023).

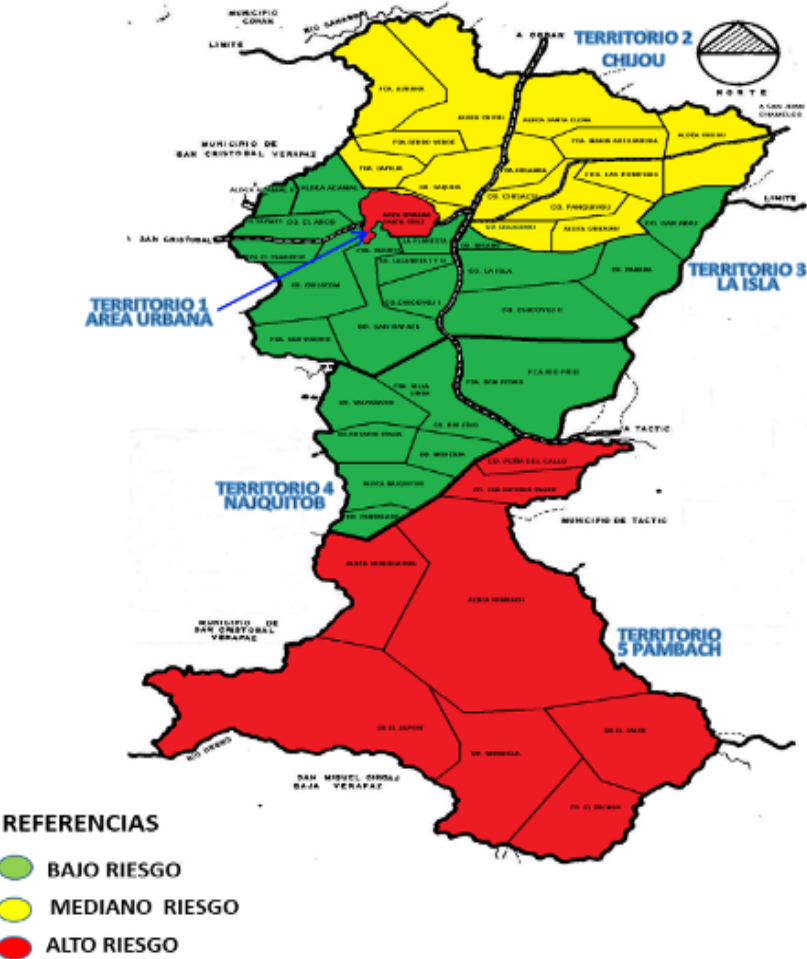
#### *f. Estratificación de riesgos condicionantes integrados del municipio*

De acuerdo con los indicadores condicionantes del municipio -como altitud, densidad poblacional, ruralidad, distribución por grupos de edad, tasa de fecundidad, tasa de crecimiento vegetativo, nivel de escolaridad, índices de pobreza y acceso a servicios básicos de salud-, se realizó un mapeo de estratificación de riesgos de morbilidad por territorio (ver figura 3) (MSPAS, 2023).

Este análisis revela que las áreas de mayor riesgo son el área urbana y el territorio de Pambach, debido a factores como alta densidad poblacional, limitaciones en el acceso a servicios de salud y mayor vulnerabilidad socioeconómica. El territorio de Chijou presenta un "riesgo medio", asociado a condiciones moderadas de

ruralidad y pobreza, así como a un acceso limitado, pero no extremo a los servicios esenciales. Por otro lado, los territorios de La Isla y Najquitob muestran un “riesgo bajo” de morbilidad, posiblemente debido a mejores condiciones de vida, menor densidad poblacional o mayor acceso a servicios básicos, lo que reduce su vulnerabilidad sanitaria (MSPAS, 2023).

**Figura 3. Mapa de priorización de estratificación de riesgo de morbilidad, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023)**



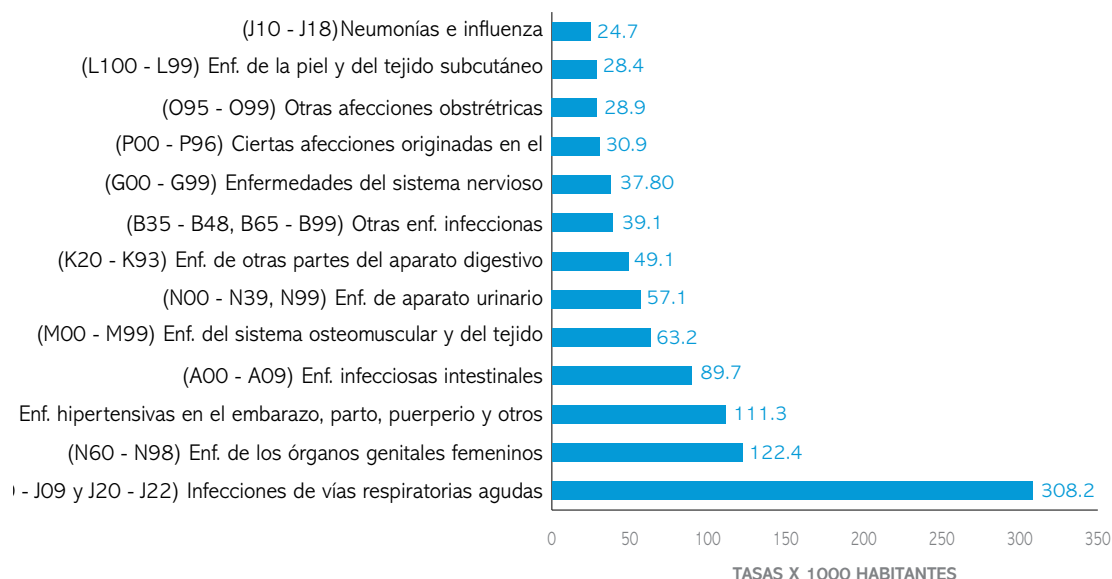
Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023).Alta Verapaz.

## 8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

### 8.2.1. Morbilidad

Las infecciones respiratorias agudas son las enfermedades que más afectan a la población de Santa Cruz Verapaz, con una tasa de 308.2 casos por cada 1,000 habitantes. Le siguen en frecuencia las enfermedades de los órganos genitales femeninos, las enfermedades hipertensivas en el embarazo, parto y puerperio, las infecciones intestinales y las enfermedades del sistema osteomuscular (MSPAS, 2023).

**Figura 4. Morbilidad general por tasas de Pareto, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023)**



Fuente: tomado de DMS Santa Cruz Verapaz (2023).

Los grupos etarios más afectados en cuanto a morbilidad son niñas y niños menores de un año, de 1 a 4 años, y las mujeres de 10 a 54 años. Entre este último grupo están las mujeres embarazadas, quienes generalmente buscan asistencia en los servicios de salud.

Se observa una disminución en la tasa de neumonías en comparación con años anteriores, ubicándose en el décimo tercer lugar con una tasa de 24.7 casos por cada 1,000 habitantes. Este descenso refleja el impacto positivo de las acciones preventivas implementadas, considerando que, en períodos anteriores, la neumonía fue una de las principales causas de mortalidad, especialmente en la población infantil (MSPAS, 2023).

En cuanto al grupo de mujeres en edad fértil (10 a 54 años), las enfermedades de los órganos genitales son las más prevalentes, con una tasa de 22.4 casos por cada 1,000 mujeres. Este grupo incluye patologías propias de la salud femenina, entre las que destacan los trastornos menstruales, lo que resalta la importancia de fortalecer los servicios de salud reproductiva y atención integral para este segmento poblacional (MSPAS, 2023).

## 8.2.2. Mortalidad

Según el análisis basado en la metodología de Pareto, el 80 % de las defunciones registradas en el municipio de Santa Cruz Verapaz durante el 2023 se concentra en 16 patologías, de acuerdo con los diagnósticos reportados en SIGSA Web y el Registro Nacional de las Personas (RENAP) (MSPAS, 2023).

**Tabla 1.**  
**Principales causas de mortalidad en el municipio de Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023)**

n.o	Causas	F	%	% ACUM
1	Diabetes mellitus (E10-14)	16	13.79	13.79
2	Enfermedad hipertensiva (I10-I15)	12	10.34	24.14
3	Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25)	11	9.48	33.62
4	Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	8	6.90	40.52
5	Cirrosis y otras del hígado (K70, K73, K 74, K76)	8	6.90	47.41
6	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	5	4.31	51.72
7	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (C15, C17, C20-26, C48)	5	4.31	56.03
8	Trastornos respiratorios (P20-28)	4	3.45	59.48
9	Los demás accidentes de transporte y los no especificados (V90-V99)	4	3.45	62.93
10	Tumores malignos de otras localizaciones (C00-97, C0014, C40-47, C49-50, C58, C69-80, C97)	3	2.59	65.52
11	Enfermedad cerebrovascular (I60-69)	3	2.59	68.10
12	Enfermedad del sistema nervioso (G04-99)	3	2.59	70.69
13	Malformación congénita, deformidades (Q00-99)	3	2.59	73.28
14	Resto de enfermedades/residuo (A00-Q99, D55-D89, E00-07, E15-34, E65-90, H00-59, H60-95, L00-99, M00-99, N41-99)	3	2.59	75.86
15	Deficiencias nutricionales y anemias (E40-64, D50-53)	2	1.72	77.59
16	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias (J40-47)	2	1.72	79.31

Fuente: datos estadísticos adaptados de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023a).

Las enfermedades crónicas constituyen la agrupación de patologías o enfermedades que ocupa actualmente los primeros lugares en mortalidad. La principal causa de mortalidad es la diabetes mellitus (13.79 %), seguida por enfermedades hipertensivas (10.34 %) y enfermedades isquémicas del corazón (9.48 %), evidenciando una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles. Este perfil epidemiológico resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares en la población (MSPAS, 2023).

Además, las enfermedades infecciosas intestinales (6.90 %) y las infecciones respiratorias agudas (4.31%) siguen siendo relevantes, reflejando posibles deficiencias en el acceso a agua potable, saneamiento e

infraestructura básica. La presencia de cirrosis hepática (6.90%) subraya la importancia de abordar factores de riesgo como el consumo de alcohol (MSPAS, 2023).

Cabe destacar que las muertes por tumores malignos (6.90 % en total), trastornos respiratorios neonatales (3.45 %) y accidentes de transporte (3.45 %) también contribuyen significativamente a la mortalidad, lo que señala la necesidad de intervenciones en salud preventiva, educación vial y atención especializada (MSPAS, 2023).

La coexistencia de enfermedades crónicas, infecciosas y causas externas en el municipio de Santa Cruz Verapaz representa un desafío significativo para el sistema de salud local, requiriendo estrategias integrales de prevención, atención y mitigación de riesgos, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Las enfermedades infecciosas intestinales, infecciones respiratorias agudas y trastornos respiratorios son las principales causas de reducción en la esperanza de vida, influenciadas por factores como el consumo de agua no tratada, alimentos contaminados, acceso limitado a servicios de salud y condiciones socioeconómicas adversas, incluyendo pobreza, inseguridad alimentaria y bajo acceso a educación. Este panorama resalta la necesidad de intervenciones multisectoriales para mejorar la calidad de vida y fortalecer los servicios de salud en el municipio.

**Figura 5. Mapa de priorización de estratificación de riesgo de mortalidad, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023)**



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

Las acciones implementadas incluyen la promoción de métodos de planificación familiar para prevenir embarazos frecuentes o no deseados, la detección temprana de cáncer mediante pruebas como el papanicolaou, IVAA y el autoexamen de mama. Además, se realiza vigilancia de la violencia, especialmente la violencia sexual, con el fin de garantizar la atención inmediata para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual. Se prioriza también la promoción de conductas saludables y el cambio de comportamientos a través de metodologías participativas con jóvenes, población organizada, espacios amigables, escuelas saludables y capacitaciones constantes.

El mapeo de estratificación de riesgo de mortalidad materna por territorio se distribuye de la siguiente manera:

- **alto riesgo:** Chijou y La Isla;
- **mediano riesgo:** Najquitob y Pambach; y
- **bajo riesgo:** área urbana.

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

#### 8.3.1 Infraestructura física

##### a. Red de servicios de salud

El Distrito de Salud Municipal de Santa Cruz Verapaz recibe directrices, normativas y lineamientos de acciones por realizar de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Alta Verapaz, la cual a su vez está bajo el mandato del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Asimismo, el Distrito de Salud de Santa Cruz da directrices, normativas y lineamientos de acciones que deben llevarse a cabo en la red de servicios del municipio.

La Red de Servicios de Santa Cruz Verapaz está integrada por 14 sectores rurales, entre estos dos puestos de salud y tres sectores urbanos. Se cuenta con 14 centros comunitarios para brindar la atención en las diferentes comunidades.

Desde el 2015, se ha fortalecido el nivel preventivo, ya no como extensión de cobertura con atención por rondas o visitas mensuales, sino con atención permanente, con jornadas horizontales de los diferentes programas conducidos por el MSPAS, para lo cual se ha asignado recurso humano según la identificación de brechas de cada uno de los servicios. Cada sector cuenta con dos auxiliares de enfermería que realizan funciones intra y extramuros. Además, se cuenta con personal de apoyo de cada territorio, entre estos: enfermeros profesionales, educadores y técnicos en salud rural.

Los lugares para referencia de casos para una atención de mayor complejidad del primer, segundo y tercer nivel son: CAP Santa Cruz, CAIMI de San Cristóbal Verapaz y Hospital Regional de Cobán (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

**Tabla 2.**  
**Distribución territorial, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023)**

Sede de territorio (PS)	n.o de territorio	n.o comunidades	Categoría lugar poblado	Nombre de las comunidades	Distancia en kilómetros
CAP Santa Cruz	1	1	BARRIO	Santa Cecilia	0
		2	COLONIA	Nueva Saquija	0
		3	BARRIO	Los Ángeles	0
		4	BARRIO	Santo Tomás	0
		5	BARRIO	Santa Elena	0
		6	BARRIO	Santa Cruz	0
		7	BARRIO	Oro Verde	0
Chijou	2	8	ALDEA	Chijou	4.4
		9	ALDEA	Chixajau	2.5
		10	CASERÍO	Chajcojoj	2.4
		11	CASERÍO	Panquiyou	3.4
		12	CASERÍO	Chisacsi	1.9
		13	FINCA	Las Conchas	3.7
		14	ALDEA	Chitul	3.7
		15	FINCA	Aurora	3.2
		16	ALDEA	Saquija	1.8
		17	CASERÍO	Santa Elena	3.1
La Isla	3	18	ALDEA	La Isla	1.0
		19	CASERÍO	Chicoyoj I y II	2.5
		20	CASERÍO	Panaha	2.7
		21	COLONIA	Milano	1
		22	CASERIO	La Floresta	1
		23	ALDEA	Cak Abaj	1
		24	CASERÍO	San Rafael I y II	3.1
		25	CASERÍO	Chilocom	2.5
		26	CASERÍO	El Arco	1.2
		27	CASERÍO	Sacmes	1.2
		28	ALDEA	Acamal I	1.8
		29	ALDEA	Acamal II	2.1
Najquitob	4	30	ALDEA	Najquitob	9.2
		31	CASERÍO	Pancalach	10
		32	CASERÍO	Valparaíso	5.5
		33	CASERÍO	Rosario Italia	8.2
		34	CASERÍO	Moxenja	5.8
		35	CASERÍO	Río Frío	5.5

Sede de territorio (PS)	n.o de territorio	n.o comunidades	Categoría lugar poblado	Nombre de las comunidades	Distancia en kilómetros
Pambach	5	36	ALDEA	Pambach	21.8
		37	ALDEA	Chiquigüital	30
		38	CASERÍO	Carchela	46
		39	CASERÍO	El Palmar	50
		40	CASERÍO	El Zapote	50
		41	CASERÍO	La Laguna	47
		42	CASERÍO	Peña del Gallo	7
		43	CASERÍO	San Antonio Panec	19

Fuente: datos estadísticos adaptados de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023a).

Durante el 2023, el DMS prestó servicios de salud a la población a través de 15 centros comunitarios, dos puestos de salud y un CAP, de los cuales únicamente un puesto de salud y el CAP se encuentran con certeza jurídica.

De acuerdo con las políticas de salud vigentes, es necesario ampliar la red de servicios de salud a 22 centros comunitarios, para que el 50 % de las comunidades cuente con un centro de atención en salud y la población tenga acceso mínimo de salud. Para el 2024, se esperaba la implementación de centros comunitarios de salud (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

Actualmente, se ejecutan programas de promoción, prevención, evaluación de intervenciones y movilización de recursos, considerando riesgos demográficos y socioeconómicos.

### 8.3.2. Distancia y tiempos

Las distancias hacia el CAP varían entre 0 y 50 km, con tiempos de traslado de 15 minutos hasta 6 horas, especialmente desde Carchelá, cuyo acceso implica atravesar Baja Verapaz (MSPAS, 2023).

**Tabla 3.**

Distancia y tiempos de acceso a los servicios de salud

Territorio	Comunidades	Distancia mín. (km)	Distancia máx. (km)	Tiempo estimado
CAP Santa Cruz	7	0	0	0 minutos
Chijou	9	1.8	4.4	40 minutos
La Isla	12	1.0	3.1	30 minutos
Najquitob	6	5.5	10	1.5 horas
Pambach	8	7.0	50	5 horas

Fuente: elaboración propia.

La infraestructura vial varía según la ubicación, lo que limita el acceso oportuno a los servicios de salud en áreas alejadas. Por ende, es fundamental mejorar las vías de acceso y ampliar la red de servicios para garantizar una atención equitativa y eficiente.

*a. Tipos de infraestructura vial*

• **Carreteras asfaltadas**

Estas son las principales vías que conectan Santa Cruz Verapaz con comunidades más cercanas o estratégicas. Se encuentran en la ruta principal pavimentada que conecta Santa Cruz Verapaz con Cobán, Tactic y el resto de comunidades a lo largo de la carretera interdepartamental.

• **Vías de terracería**

La mayoría de las comunidades rurales están conectadas al centro del municipio por caminos de terracería. Estas vías suelen estar en condiciones variables, dependiendo del mantenimiento y las condiciones climáticas. En temporada de lluvias, estas rutas pueden ser difíciles de transitar debido al lodo y los deslizamientos.

• **Senderos y caminos vecinales**

En las comunidades más apartadas, donde no hay acceso vehicular adecuado, se utilizan senderos peatonales o caminos para transporte a caballo. Este tipo de infraestructura es común en zonas montañosas o remotas.

*b. Estado de las vías*

• **Mantenimiento**

Las carreteras principales están bajo el mantenimiento del gobierno o la Municipalidad; sin embargo, las vías rurales suelen tener mantenimiento limitado, a menudo gestionado por las propias comunidades con apoyo esporádico del municipio.

• **Condiciones actuales**

En muchas áreas rurales, la infraestructura vial requiere mejoras significativas, incluyendo el mejoramiento de caminos de terracería y la construcción de puentes.

*c. Retos en la infraestructura vial*

• **Clima**

Alta Verapaz atraviesa una temporada lluviosa prolongada, lo que afecta la estabilidad de los caminos rurales. En la región, los deslizamientos y el deterioro rápido de las vías son problemas comunes.

- **Accesibilidad**

Algunas comunidades remotas tienen vías estrechas o sinuosas, lo que dificulta el acceso de vehículos grandes.

- **Recursos limitados**

El presupuesto para la mejora de infraestructura vial en áreas rurales del municipio puede ser insuficiente, lo que limita el desarrollo de nuevas carreteras o la pavimentación de las existentes (CIV, 2022).

### 8.3.3. Recurso humano

La red de servicios del Distrito de Salud Municipal XVIII de Santa Cruz Verapaz cuenta con recurso humano capacitado para dar respuesta a la población, en el primer y segundo nivel de atención. Se cuenta con 84 personas que conforman los equipos del primer y segundo nivel de atención (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

**Tabla 4.**  
**Personal de salud que labora bajo el reglón 011, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023)**

n.o	Puesto	Cantidad de personal
1	Médicos/as	2
2	Enfermeros/as	7
3	Auxiliares de enfermería	11
4	Técnicos de salud rural	1
5	Oficinista	4
6	Operativo	1

Fuente: elaboración propia.

El personal bajo el renglón 011 (ver tabla 4) representa aproximadamente el 30.9 % del total de recursos humanos. Destaca una mayor proporción de auxiliares de enfermería, quienes constituyen el 42.3 % de este grupo, lo que indica un enfoque prioritario en la atención primaria y asistencia directa al paciente. Sin embargo, la cantidad de médicos es limitada, con solo dos profesionales para cubrir las demandas del primer y segundo nivel de atención.

**Tabla 5.**  
**Personal de salud que labora por contrato, Santa Cruz Verapaz, A. V. (2023)**

n.o	Puesto	Cantidad de personal
1	Médico cubano	1
2	Enfermeros/as	6
3	Auxiliares de enfermería	30
4	Educadores	3
5	Asistentes de información	4
6	Conserjes	3
7	Pilotos	4
8	Trabajadores sociales	2
9	Laboratoristas	1

Fuente: elaboración propia.

Dentro del grupo observado en la tabla 5, resalta la alta cantidad de auxiliares de enfermería (30), quienes representan el 51.7 % del personal contratado. Ello reafirma la importancia de la atención directa al paciente y el cuidado continuo. Además, se observa la incorporación de un médico cubano mediante cooperación internacional, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer las capacidades locales mediante apoyo externo. El personal contratado también incluye roles administrativos, logísticos y de apoyo, como conserjes, pilotos y asistentes de información, fundamentales para el funcionamiento eficiente de la red de servicios de salud.

## 9. Prioridades municipales de salud

Basados en el acuerdo del Plan de Desarrollo Municipal 2018-2032, Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible estipulados en la Agenda 2030, se describen las prioridades revisadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y Plan Operativo Anual (POA) 2023. Ello, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel nacional, en sintonía con las prioridades municipales (SEGEPLAN, 2014).

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

Prioridad nacional de desarrollo	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición	Para el 2030, reducir en ocho puntos porcentuales la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
		Para el 2030, reducir en 40 casos la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años.
		Para el 2030, se reducirá 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 niños menores de 5 años.

Fuente: adaptado de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (2022, p. 14).

Según el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2023, se identificaron los principales temas priorizados que dan soporte a las acciones estratégicas del PMS. Por lo tanto, se abordan problemas que requieren intervención y cuya resolución se considera fundamental para el desarrollo del municipio. Entonces, se establecieron las cinco prioridades descritas a continuación.

## **1. Mejoramiento de la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento**

En el municipio de Santa Cruz Verapaz, el mejoramiento de estos servicios es una necesidad urgente, debido a que muchos habitantes carecen de acceso permanente al agua potable de calidad. Este desafío se debe a la infraestructura deficiente y a la falta de inversión en sistemas de distribución de agua.

El área urbana cuenta con un sistema de agua potable apto para el consumo humano en seis zonas, cuatro barrios (Santa Cruz, Santa Elena, Santo Tomás, Santa Cecilia) y algunas colonias o residenciales. De 2,183 viviendas del área urbana, 2,085 cuentan con acceso al agua potable entubada. Cabe mencionar que el 47 % de la población no pagan el servicio de agua y drenaje mensualmente. Una de las intervenciones que hace la Municipalidad de Santa Cruz es la vigilancia permanente con otros cooperantes como MSPAS y comunitarias (Dirección de Servicios Públicos, 2024).

Según la información proporcionada por la Dirección de Servicios Públicos Municipal, el municipio cuenta con una cobertura del 95 % del territorio con acceso al agua. Un 5 % de la población no tiene acceso al agua por ubicación (altura). En la época de verano prolongado, el municipio sufre de escasez del 90 % (Dirección de Servicios Públicos, 2024).

La problemática en cuanto a la escasez de agua es repetitiva cada cuatro años en épocas de verano. Dentro de las intervenciones que actualmente realiza la Municipalidad, existe una búsqueda de nuevas fuentes de agua en el municipio. Una de las alternativas es analizar la construcción de un sistema de tratamiento de aguas captadas en los ríos existentes dentro del municipio para hacer frente a dicha escasez (Dirección de Servicios Públicos, 2024).

Otro de los principales riesgos de la falta de agua segura o tratada adecuadamente para el consumo es el impacto que tiene en la salud de la población, especialmente por enfermedades infecciosas intestinales, las cuales están presentes en una tasa de 89.7 casos por cada 1,000 habitantes.

La mala higiene en la manipulación y consumo de alimentos contaminados, la falta de tratamiento del agua para consumo, entre otros factores, afectan en la prevalencia de las enfermedades intestinales que son también transmisibles, lo cual conlleva episodios de diarrea en forma frecuente, poniendo en riesgo al resto de la población. Además, predispone a las y los niños a presentar problemas de desnutrición crónica y aguda en casos extremos donde la alimentación es escasa y poco nutritiva (MSPAS, 2023).

## **2. Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos**

De acuerdo con el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, entre los problemas ambientales de mayor impacto para la población guatemalteca y los ecosistemas, sobresale la exposición y presión que ejercen los

residuos y desechos sólidos. Se debe considerar que el manejo de estos por sí solo no basta y, en consecuencia, se debe propiciar una gestión integral que incluya la implementación de estrategias encaminadas a minimizar los impactos negativos a la salud, a los ecosistemas y al ambiente (Verapaz, 2018).

En este momento, la Municipalidad de Santa Cruz Verapaz cuenta con cinco sistemas de tratamiento de agua en el área urbana y uno más en proceso de construcción. Además, cuenta con 3 en el área rural, lo que resulta en un total de 8 en el municipio. En este momento, la problemática se debe a la falta de mantenimiento por presupuesto asignado limitado. Como respuesta a la situación del problema, se tiene en calidad de concesión municipal los servicios domiciliarios, para la disposición final (Dirección de Servicios Públicos, 2024).

Actualmente, no se cuenta con un sistema de vertedero municipal por falta de predio. Para remediarlo, se deberá adquirir un predio que cumpla con los requisitos ante las instancias respectivas legales para el efecto.

### 3. Disminución de los embarazos en niñas y adolescentes (10 a 19 años)

De acuerdo con el Distrito Municipal de Salud, en el municipio de Santa Cruz Verapaz se registraron 180 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años durante el 2023. Para el 2024, de enero a septiembre, ya se habían registrado 153 embarazos, con un promedio mensual de 17 embarazos en este rango de edad. Cabe resaltar que, de los embarazos totales registrados, el 29 % pertenece a este grupo de niñas y adolescentes (MSPAS, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud, las madres adolescentes tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres mayores de 20 años. Los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave; esto, a su vez, aumenta el riesgo de muerte (OMS, 2024).

Algunos de los factores de riesgo más frecuentes que inciden en la problemática de los embarazos en adolescentes que se observan en Santa Cruz Verapaz son los siguientes (MSPAS, 2023):

- a. **Educación sexual insuficiente:** la falta de información sobre sexualidad en las comunidades, porque los padres de familia culturalmente perciben como falta de moral si las y los adolescentes participan en charlas educativas de salud.
- b. **Bajo acceso a educación escolar:** las niñas no tienen la misma oportunidad de acceder a una escuela, ya que suelen quedarse en casa para ocuparse de los asuntos domésticos.
- c. **Ruralidad:** en Guatemala, las mujeres tienen menor acceso a desarrollo y servicios básicos de salud para el control de la natalidad.
- d. **Desigualdad:** se dan dinámicas desiguales en relaciones donde las mujeres no toman decisiones sobre su maternidad.

- e. Contexto socioeconómico:** las altas tasas de pobreza y el nivel de formación académica de las y los adolescentes pueden incidir en mayores probabilidades de embarazos.
- f. Aspectos culturales y familiares:** algunas culturas pueden promover el embarazo temprano y matrimonios convenientes consensuados por los padres.
- g. Baja demanda de métodos anticonceptivos:** en muchas comunidades, las y los adolescentes no acceden a métodos anticonceptivos debido a la poca aceptabilidad cultural y desconocimiento.
- h. Baja cobertura de espacios amigables en el DMS:** actualmente, se cuenta con once espacios amigables de los 21 que se tienen proyectados idealmente, lo que limita que el tema de educación sexual llegue a más adolescentes del municipio.

#### 4. Malnutrición

La malnutrición en Guatemala es un problema crítico que afecta especialmente a los niños menores de 5 años. Factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación y la inseguridad alimentaria contribuyen a altas tasas de desnutrición. Guatemala se sitúa entre las tasas de desnutrición crónica más elevadas de América Latina, siendo el primer lugar con un 49.8 % y el sexto puesto en el mundo en cuanto a desnutrición infantil (UNICEF, 2024).

Asimismo, la desnutrición aguda en Guatemala es una emergencia de salud pública que afecta a miles de niñas y niños, particularmente en las regiones rurales y más vulnerables. La prevalencia de esta en el país se sitúa en el 0.7 %, según datos del SIINASAN. Este tipo de desnutrición se manifiesta a través de una pérdida de peso significativa y una grave falta de energía, lo que aumenta la morbilidad y mortalidad. A pesar de los esfuerzos para abordar este problema, aún persiste la necesidad de intervenciones sostenibles y efectivas (SIINASAN, 2024).

En el caso de Alta Verapaz, para agosto del 2024, se observó que la región se encuentra entre los 10 departamentos con las tasas de incidencia más altas a nivel de país (MSPAS, 2024).

La desnutrición en Santa Cruz Verapaz es un problema multifactorial que afecta a diversas poblaciones, especialmente a niños y niñas menores de 5 años, como se mencionó anteriormente. Para el 2023, el porcentaje de desnutrición aguda se encontraba en el 2.1 %, mientras que para desnutrición crónica, se registró un 47.7 %. Actualmente, de acuerdo con datos de enero a septiembre del 2024, Santa Cruz Verapaz reporta 45 casos de desnutrición aguda, lo que representa el 1 % de su población menor de 5 años. De estos, 3 casos fueron detectados con desnutrición tipo marasmo (MSPAS, 2023).

#### 5. Mejoramiento del acceso a los servicios de salud

En el municipio de Santa Cruz Verapaz, actualmente existe un CAP y 21 servicios de salud de primer nivel de atención (19 centros comunitarios de salud y 2 puestos de salud), donde se brinda atención a la población.

De los anteriores, únicamente el CAP y el puesto de salud de Najquitob cuentan con certeza jurídica, el resto de los servicios de salud no poseen una documentación que acredite el inmueble como propiedad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, lo que impide las mejoras necesarias a la infraestructura y la continuidad de los servicios de manera permanente (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

Asimismo, en los 21 centros comunitarios de salud donde se brinda atención a la población, se necesita contar con energía eléctrica, debido a que las vacunas deben mantenerse en refrigeración para tener una adecuada cadena de frío y garantizar la inmunización de enfermedades inmunoprevenibles. Para ello, se considera necesario instalar paneles solares para los 21 centros comunitarios de salud, ya que esta fuente de energía es permanente y garantiza el servicio aun cuando esté suspendido. Esto, como una alternativa para el costo de plantas de gasolina que generan energía eléctrica, el cual es más elevado.

Por otro lado, se tiene contemplado para el municipio un CAE como planificación del MSPAS, para beneficio de los municipios aledaños. Para dar inicio y ejecutar el proyecto, es indispensable contar con un espacio físico e infraestructura adecuada, lo cual no se tiene actualmente. Se debe agilizar la gestión para comenzar el proceso de categorización del servicio ante el MSPAS y, posteriormente, la gestión de la plantilla de recurso humano para ejecutar las acciones de atención a la población (CAP, Santa Cruz Verapaz, 2024).

## 10. Líneas políticas

Las líneas políticas de la Municipalidad de Santa Cruz Verapaz están orientadas hacia el desarrollo local y comunitario. Se enmarcan en los principios establecidos por el Código Municipal de Guatemala y las necesidades específicas de la región. Estas líneas políticas pueden variar según las necesidades de administración municipal.

### 10.1. Desarrollo socioeconómico

- Fomentar proyectos productivos y microempresas locales para mejorar la economía de las comunidades de Santa Cruz Verapaz.
- Apoyar a agricultores y pequeños empresarios con programas de capacitación para la búsqueda de financiamiento.

### 10.2. Infraestructura y servicios básicos

- Ampliar y mejorar el acceso al agua potable, alcantarillado y electricidad.
- Construcción y mantenimiento de caminos rurales y carreteras.
- Promoción de proyectos de vivienda digna.

### 10.3. Educación y cultura

- Fortalecer la infraestructura educativa, como escuelas y centros de formación técnica.
- Rescate y promoción de la cultura maya poqomchi', predominante en la región.
- Apoyo a programas de alfabetización y educación para adultos, para mejorar las condiciones de vida de la población.

## 10.4. Salud y bienestar

- Implementar clínicas municipales y promover campañas de salud.
- Apoyo en programas de nutrición infantil y atención a la desnutrición aguda y crónica.

## 10.5. Protección ambiental

- Reforestación y conservación de recursos naturales, como bosques y fuentes de agua.
- Regulación y manejo adecuado de desechos sólidos.
- Educación ambiental en las comunidades.

## 10.6. Participación ciudadana y transparencia

- Fomentar la participación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE) en la planificación y ejecución de proyectos.
- Promover la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión municipal.

## 10.7. Seguridad ciudadana

- Apoyo a las autoridades locales en la prevención del delito.
- Promoción de programas comunitarios de seguridad.

La administración municipal tiene prioridades específicas que responden a las características y necesidades de Santa Cruz Verapaz, un municipio predominantemente indígena y rural, donde las políticas suelen enfocarse en reducir la pobreza y fortalecer la cohesión comunitaria. Para ello, la Municipalidad ejecuta diversas políticas de salud orientadas a mejorar las condiciones de vida de su población, especialmente en áreas rurales. Algunas de las acciones y programas destacados incluyen:

- 1. Nutrición y lucha contra la desnutrición crónica:** se han desarrollado programas para reducir la desnutrición infantil, especialmente en comunidades más vulnerables, a través de iniciativas como la entrega de alimentos fortificados y campañas de educación alimentaria.
- 2. Agua y saneamiento:** en colaboración con otras instituciones, se han implementado proyectos como la certificación de comunidades en prácticas de saneamiento ambiental, como la eliminación de contaminación fecal.

- 3. Salud materno-infantil:** la Municipalidad trabaja en coordinación con comadronas y brigadas de salud comunitaria para reducir la mortalidad materna e infantil. Estas acciones incluyen capacitaciones para comadronas y el fortalecimiento de la atención médica primaria con pertinencia cultural.
- 4. Promoción de servicios de salud:** a través de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS), se realizan jornadas de vacunación, talleres educativos sobre salud y acciones de prevención de enfermedades comunes.
- 5. Prevención y tratamiento de enfermedades comunes:** incluye campañas de concienciación sobre higiene y prevención de enfermedades como malaria, dengue, fiebre tifoidea, y VIH/sida. También se promueven jornadas médicas y ferias de la salud, para brindar servicios de salud en comunidades de difícil acceso.

Estas iniciativas reflejan un enfoque integral en aras de mejorar las condiciones sanitarias y promover el bienestar de las familias en el municipio. Las acciones planificadas durante el período de gobierno de la Municipalidad de Santa Cruz Verapaz están centradas en responder a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Municipalidad de Santa Cruz Verapaz, 2024).

## 11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 7.

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

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Aumentar y mejorar las coberturas de cloración en los sistemas de agua.	75 % aumento de cobertura de cloración en comunidades	Comité local	MSPAS, Municipalidad	12.5 %	12.5 %	12.5 %	12.5 %	12.5 %	12.5 %	75 %
2. Ejercer la rectoría y control municipal de los sistemas de agua.	60 % de comunidades con sistemas de agua entubada intradomiciliaria de calidad (clorada)	Cooperantes	Municipalidad, comités locales	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 participando en acciones comunitarias	Comités locales, MINEDUC, otros cooperantes	MSPAS, Municipalidad	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	60 %
4. Identificación de los sistemas de agua familiar y comunitarios.	100 % de las viviendas con abastecimiento de agua identificadas, en período de 6 meses a un año	ADRI, comité local	MSPAS, Municipalidad	100 %						100 %
5. Fortalecer el monitoreo activo del uso y mantenimiento de letrinas.	100 % viviendas identificadas con disposición de excretas mapeando comunidades de mayor riesgo, en período de 6 meses a un año	ADRI, comité local	MSPAS, Municipalidad	100 %						100 %

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

**Tabla 8.**  
**Tema 2: disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos**

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Fortalecer el funcionamiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales a nivel municipal.	50 % de las viviendas del casco urbano están conectadas al alcantarillado municipal	Cooperantes	Municipalidad	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	50 %
2. Aumentar la cobertura de las plantas de tratamiento de aguas residuales.	2 plantas de tratamiento identificadas e implementadas	MSPAS, sociedad civil, COCODE	Municipalidad		1			1		2
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 para el 2029	MSPAS, MARN	Municipalidad					1		1
4. Promover el cambio de comportamiento sobre educación ambiental y estilos de vida saludables.	75 % de comunidades capacitadas en promoción de estilo de vida saludable	COMUDE, COCODE, MINEDUC	Municipalidad MAGA	10 %	15 %	10 %	15 %	10 %	15 %	75 %

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

Tabla 9.

Tema 3: reducir los embarazos en niñas y adolescentes (10 a 19 años)

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Sensibilizar y orientar a los líderes comunitarios en temas de educación sexual y procesos legales.	100 % de líderes comunitarios capacitados al 2030	MSPAS, SVET, UPCV, FH, Juzgados de Paz, MP, UNIVET, Consejo Noruego	Municipalidad, DMM y DMJ	16 %	17 %	16 %	17 %	17 %	17 %	100 %
2. Implementar un programa de orientación para padres sobre educación sexual y matrimonios forzados.	Un manual de capacitación para padres de familia 20 % de comunidades con programa implementado	Oficina Municipal de la Juventud UPCV, Refugio de la Niñez, UNFPA, Comité de Jóvenes, MSPAS, MINEDUC	OMJ	1						1
3. Aumentar la participación y el número de espacios amigables.	20 % más de espacios amigables al 2030	MINEDUC, OMI, Refugio de la Niñez	MSPAS	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	20 %
	50 % más de participación en espacios amigables al 2030			8.3 %	8.3 %	8.3 %	8.3 %	8.3 %	8.3 %	50 %
4. Promocionar el uso de métodos de planificación familiar.	30 % de adolescentes usuarias nuevas con método de planificación familiar	Pastoral social, OMI, ALAS, MIDES, Dirección de Desarrollo Social, Comité de Mujeres, INCIDE, Médicos del Mundo, UPCV, DMM y comadronas	MSPAS y MINEDUC	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	30 %

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

**Tabla 10.**  
**Tema 4: malnutrición**

Período 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Incrementar el monitoreo de peso y talla en la población infantil y edad escolar del municipio.	85 % de niñas y niños < 5 años con monitoreo de crecimiento al 2030 100 % de niñas y niños en edad escolar de primer grado primaria evaluado con talla/edad	FH, MIDES, Comisiones de Salud, MAGA, CECODI, maestros y padres de familia	MSPAS y 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	SESAN y COMUSAN	Municipalidad	1						1
3. Aumentar la promoción de hábitos de higiene a nivel individual, familiar y comunitario.	20 % de enfermedades infectocontagiosas disminuidas	SESAN, MAGA, MIDES y Municipalidad	MSPAS y MINEDUC	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	3.3 %	20 %
4. Incrementar acciones de promoción sobre alimentación saludable.	4 ferias municipales de salud anualmente	MSPAS, MAGA, ONG con presencia en el municipio, SESAN, MINEDUC y MIDES	Municipalidad y COMUSAN	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	30 %

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

**Tabla 11.**  
**Tema 5: mejoramiento del acceso a los servicios de salud**

Periodo 2025-2030		Principales actores estratégicos	Responsable directo	Temporalidad						
Acciones estratégicas	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Continuar con la gestión de certeza jurídica de los inmuebles de prestación de servicios de salud (a nombre del MSPAS).	70 % de CCS con certeza jurídica	Municipalidad, asesores jurídicos y COCODE	Municipalidad MSPAS	10 %	12 %	12 %	12 %	12 %	12 %	70 %
2. Gestión de un Centro de Atención de Especialidades (CAE).	100 % de gestión de terreno e infraestructura para el CAE	MSPAS, asesores jurídicos, COMUDES y COCODE	Municipalidad MSPAS	10 %	10 %	20 %	20 %	20 %	20 %	100 %
4. Dotación de paneles solares y refrigeradoras de gas para áreas postergadas sin energía.	100 % de los servicios de salud cuentan con energía eléctrica o solar	Cooperantes y COCODE	MSPAS	16 %	17 %	16 %	17 %	17 %	17 %	100 %
4. Fortalecer los servicios de salud para la inclusión de personas con discapacidad.	100 % de CCS que no disponen con acceso para personas con discapacidad	COCODE y CONADI	DMP	10 %	10 %	20 %	20 %	20 %	20 %	100 %
5. Mantenimiento de las carreteras de terracería.	100 % de mantenimiento de carreteras de terracería	Municipalidad, Cuerpo de Ingenieros del Ejército	Municipalidad COMUDE	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

## 12. Alianzas estratégicas

Se entablan alianzas interinstitucionales e intersectoriales con el fin de coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, así como trabajar en conjunto hacia metas comunes en la mejora de la salud del municipio.

### **Tema 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**

**Actores estratégicos:** comité local

**Actores principales:** MSPAS y Municipalidad

Se prevé contar con la ayuda de los comités comunitarios de agua; estos deben fortalecerse para mantenerse activos y promover la correcta cloración de agua en sus comunidades. Así, a través de ellos (comités locales), se garantiza la calidad de agua para abastecimiento y consumo de agua a nivel comunitario. Se pretende aumentar en el 75 % la cobertura de cloración de los sistemas de agua mediante el monitoreo de la Oficina de Agua y Saneamiento y personal del MSPAS, así como el abastecimiento de insumos a nivel municipal.

#### **2. Ejercer la rectoría y control municipal de los sistemas de agua**

**Actores estratégicos:** cooperantes

**Actores principales:** Municipalidad y comités locales

Para ello se prevé que la Municipalidad pueda intervenir a nivel local, mediante diálogos y acuerdos en reuniones junto con los COMUDE, para que la Municipalidad tenga la rectoría de los sistemas de agua y, de esta manera, que las comunidades cuenten con sistemas de agua entubada domiciliario e intradomiciliario de calidad para consumo humano.

Es menester fijar acuerdos municipales, aprobados y respaldados por los comités comunitarios de agua para alcanzar a un 60 % de las comunidades con agua entubada.

### **3. Promover la capacitación y la participación comunitaria en temas de agua y saneamiento**

**Actores estratégicos:** comités locales, MINEDUC y otros cooperantes

**Actores principales:** Municipalidad y MSPAS

Formar y fortalecer a los comités locales a través de talleres de capacitación en torno a temas de agua y saneamiento. Se busca la participación comunitaria, a la vez que se promueve esta para implementar acciones que mejoren las condiciones de vida, mediante la rectoría municipal y del MSPAS, con el apoyo y búsqueda de cooperantes para la realización de dichos talleres.

### **4. Identificación de los sistemas de agua familiar y comunitario**

**Actores estratégicos:** ADRI y comité local

**Actores principales:** MSPAS y Municipalidad

Para ello, se necesita la ayuda del MSPAS y la Municipalidad para identificar a las familias que no cuentan con un sistema de agua entubada domiciliar y potable. Esta información puede recopilarse anualmente a través de un censo o boleta poblacional (SIGSA 11).

### **5. Fortalecer el monitoreo activo del uso y mantenimiento de letrinas**

**Actores estratégicos:** ADRI y comité local

**Actores principales:** MSPAS y Municipalidad

Se pretende solicitar el apoyo a los comités locales formados por el actor local ADRI, para identificar a las familias que forman parte del programa de Saneamiento e Higiene Total Sostenible (SAHTOSO), para asegurar la continuidad de las prácticas adecuadas. Asimismo, se requiere la intervención del MSPAS para identificar aquellas familias que no cuentan con letrinas para la disposición de excretas a través de un censo o boleta poblacional que se realice anualmente (SIGSA 11).

## **Tema 2: Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos**

### **1. Fortalecer el funcionamiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales a nivel municipal**

**Actores estratégicos:** cooperantes

**Actores principales:** Municipalidad

La Municipalidad se encargará de identificar, socializar y mejorar el sistema de alcantarillado para que la mitad de las viviendas del casco urbano se encuentren conectadas a dicho alcantarillado municipal para el 2030. También se espera que para ese mismo año, dos comunidades rurales cuenten con alcantarillado domiciliar, a través del financiamiento municipal y del Consejo de Desarrollo.

### **2. Aumentar la cobertura de las plantas de tratamiento de aguas residuales**

**Actores estratégicos:** MSPAS, sociedad civil, COCODE y COMUDE

**Actores principales:** Municipalidad

Actualmente existen 7 plantas de tratamiento de aguas residuales en Santa Cruz Verapaz, por lo que la Municipalidad se encargará de construir 2 plantas adicionales. Para el 2030, el municipio contará con 9 plantas de tratamiento de agua, disminuyendo significativamente la contaminación que afecta a la población.

### **3. Implementar los mecanismos para la captación, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos plásticos, cartón, papel y vidrio**

**Actores estratégicos:** MSPAS y MARN

**Actores principales:** Municipalidad

Con apoyo del MARN, la Municipalidad buscará reconocer e implementar los mecanismos para el tratamiento de desechos sólidos; posteriormente, se implementará, mejorará o fortalecerá una planta de reciclaje.

#### **4. Promover el cambio de comportamiento sobre educación ambiental y estilos de vida saludables**

**Actores estratégicos:** COMUDES, COCODE y MAGA.

**Actores principales:** Municipalidad

La Municipalidad de Santa Cruz Verapaz, con el aval del COMUDE, apoyo de COCODES y MAGA, buscará para el 2030 capacitar al 75 % de comunidades en el tema de educación ambiental y estilos de vida saludables.

#### **Tema 3: Embarazos en niñas y adolescentes**

##### **1. Sensibilizar y orientar a los líderes comunitarios en temas de educación sexual y procesos legales**

**Actores estratégicos:** MSPAS, SVET, UPCV, FH, Juzgado de Paz, MP, UNIVET y Consejo Noruego

**Actores principales:** Municipalidad, DMM y OMJ.

Se realizará una programación para capacitar y concientizar a los líderes comunitarios sobre temas de educación sexual y procesos legales para embarazos en menores de edad. Esto se logrará con el apoyo de cooperantes para formular e impartir los temas y metodologías adecuados; mientras que la Municipalidad y sus diferentes dependencias coordinarán la logística y convocatoria de dichos talleres.

##### **2. Implementar un programa de orientación para padres sobre educación sexual y matrimonios forzados**

**Actores estratégicos:** UPCV, Refugio de la Niñez, UNFPA, comités de jóvenes, MSPAS y MINEDUC

**Actores principales:** OMJ

La OMJ buscará los mecanismos con cooperantes para crear un programa de educación sexual que incluya un desglose de los temas y metodología. Con la ayuda de cooperantes, la Municipalidad implementará el programa en el 20 % de comunidades.

### **3. Aumentar la participación y el número de espacios amigables**

**Actores estratégicos:** MINEDUC, OMJ y Refugio de la Niñez

**Actores principales:** MSPAS

El MSPAS aumentará en un 3.3 % anual el número de espacios amigables y promoverá el aumento de hasta un 8.3 % anual de la participación de jóvenes. Para ello, se contempla que todos los cooperantes y organizaciones que trabajan con adolescentes promuevan la participación de este grupo etario en los espacios amigables mensualmente.

### **4. Promocionar el uso de métodos de planificación familiar**

**Actores estratégicos:** pastoral social, DMI, MIDES, DDS, comités de mujeres, INCIDE, Médicos del Mundo, UPCV, OMM y comadronas

**Actores principales:** MSPAS y MINEDUC

Los actores principales promoverán el uso de los servicios de salud y de métodos anticonceptivos en adolescentes. El MSPAS buscará los medios para ofertar y mantener abastecidos dichos métodos, mientras que el MINEDUC realizará esfuerzos por promocionar su uso bajo una perspectiva de la sexualidad responsable. Se pretende alcanzar al 2030 la meta de 30 % de usuarias adolescentes nuevas con algún método de planificación familiar.

## **Tema 4: Malnutrición**

### **1. Incrementar el monitoreo de peso y talla en la población infantil y edad escolar del municipio**

**Actores estratégicos:** FH, MIDES, Comisión de Salud, MAGA, CECODII, maestros y padres de familia

**Actores principales:** MSPAS y MINEDUC

Para alcanzar los indicadores, el MSPAS promocionará el monitoreo de crecimiento y analizará mensualmente los datos de niñas y niños que asisten mensualmente para proponer estrategias por territorio con el objetivo de mejorar el indicador. Además, en reunión de COMUSAN, se analizarán los datos del monitoreo de crecimiento para mejorar la asistencia de niñas y niños menores de 2 años; dichas comisiones tendrán a su cargo planificar y coordinar las distintas acciones por ejecutar para alcanzar las metas propuestas.

En cuanto a la población en edad escolar, el MINEDUC ejercerá la rectoría y evaluará el indicador talla-edad a todas las niñas y niños de primer grado de primaria.

En el presente plan, los aliados que resaltan son la Comisión de Salud, liderada por las autoridades del municipio, y las siguientes instituciones: SESAN, FH, MIDES, MAGA, CECODII, maestros y padres.

## **2. Creación de la Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OMSAN)**

**Actores estratégicos:** SESAN y COMUSAN

**Actores principales:** Municipalidad

La COMUSAN realizará la solicitud formal para la creación de una Oficina Municipal de SAN. La Municipalidad de Santa Cruz Verapaz planificará el perfil y el presupuesto para la contratación de una persona que ejerza la rectoría de la OMSAN, así como la gestión del espacio físico de esta.

Finalmente, la SESAN, en coordinación con la Municipalidad, deberá delimitar las funciones que se ejercerán desde esta oficina.

## **3. Aumentar la promoción de hábitos de higiene a nivel individual, familiar y comunitario**

**Actores estratégicos:** SESAN, MAGA, MIDES y Municipalidad

**Actores principales:** MSPAS y MINEDUC

Los actores principales y estratégicos organizarán planes y estrategias de promoción anuales para la mejora en los hábitos de higiene y presentarán resultados en reuniones de COMUSAN.

Se pretende que haya una reducción del 20 % de enfermedades infectocontagiosas, por lo que el MSPAS analizará y socializará las cifras estadísticas de las mismas.

## **4. Incrementar acciones de promoción sobre alimentación saludable**

**Actores estratégicos:** MAGA, ONG con presencia en el municipio, MSPAS, SESAN y MINEDUC

**Actores principales:** Municipalidad

Desde COMUSAN, se planificarán cuatro ferias municipales anuales con énfasis en salud y nutrición. Los participantes serán todos los actores estratégicos, así como instituciones externas cuya participación se considere pertinente. La Municipalidad y MSPAS apoyarán en la convocatoria de los usuarios y gestionarán el financiamiento con cooperantes.

## **Tema 5: Mejoramiento del acceso de los servicios de salud**

### **1. Continuar con la gestión de certezas jurídicas de los inmuebles de prestación del servicio de salud (a nombre del MSPAS)**

**Actores estratégicos:** Municipalidad, asesores jurídicos, COCODE y MSPAS

**Actores principales:** Municipalidad

La Municipalidad y el MSPAS, con el apoyo del COMUDE, dialogarán con líderes comunitarios en la búsqueda de donación o compra de terrenos con certeza jurídica como bien inmueble a nombre del MSPAS.

### **2. Gestión de un Centro de Atención de Especialidades (CAE)**

**Actores estratégicos:** Municipalidad, asesores jurídicos, COCODE y MSPAS

**Actores principales:** Municipalidad

Se continuará con la gestión a nivel institucional para la construcción del CAE, mientras que, mediante el apoyo de la Municipalidad, se analizarán las estrategias para obtener el espacio físico necesario.

### **3. Dotación de paneles solares y refrigeradoras de gas para áreas postergadas sin energía**

**Actores estratégicos:** donantes y COCODES

**Actores principales:** MSPAS

Mediante la gestión realizada por el MSPAS, se buscará la donación mediante financiamiento municipal o de donantes externos para la dotación de paneles solares. De esa forma, se tendrá energía en los CCS. Mientras, los COCODE se organizan para la instalación y cuidados adecuados de estos.

#### 4. Fortalecer los servicios de salud para la inclusión de personas con discapacidad

**Actores estratégicos:** COCODE y CONADI

**Actores principales:** DMP y Oficina Municipal de Discapacidad y Adulto Mayor

El MSPAS identificará los espacios adecuados para colocar rampas, pasamanos y otros recursos, según sea necesario para el acceso de personas con discapacidad. La DMP, en coordinación con la Oficina Municipal de Discapacidad y Adulto Mayor, gestionarán el financiamiento.

#### 5. Mantenimiento de carreteras de terracería

**Actores estratégicos:** Municipalidad y Cuerpo de Ingenieros del Ejército

**Actores principales:** Municipalidad

La Municipalidad programará el mantenimiento anual de carreteras de terracería, lo cual facilitará un mejor acceso a los usuarios, transporte público y disponibilidad de servicios de emergencia a los centros comunitarios de salud.

## 13. Monitoreo

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

**Tabla 12.**  
**Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS**

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
<b>Mejorar la cobertura del servicio público de distribución de agua y saneamiento</b>									
Aumentar y mejorar las coberturas de cloración en los sistemas de agua	Sistemas de agua clorados	Aumento del 12.5 % de comunidades con sistemas de agua clorados	50,000	Número de sistemas de agua clorados	Identificación de los sistemas de agua  Identificación de sistemas de agua no clorados  Promover la cloración de los sistemas de agua	Actas  Informes técnicos	Ubicación  Renuencia de la población	Plan de monitoreo a través de los comités locales de agua  Mapas de cobertura y avances	MSPAS, Municipalidad

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Ejercer la rectoría y control municipal de los sistemas de agua	Controles municipales de los sistemas de agua	5 % de comunidades con controles de los sistemas de agua	72,000	Número de comunidades que cuentan con controles municipales de agua	Identificación de sistemas de agua que no son de rectoría municipal  Diálogo con líderes comunitarios para iniciar rectoría y mejorar el sistema de distribución	Listas de asistencia  Actas  Informes técnicos	Renuencia de la población  Escasez de personal  Ubicación	Plan de diálogo  Seguimiento a acuerdos y compromisos  Mapas de cobertura y avances  Diálogos periódicos para informe de avance	Municipalidad, comités locales
Promover la capacitación y participación comunitaria en temas de agua y saneamiento	Capacitaciones	5 % de comités formados y capacitados	25,000	Número de comités formados y capacitados en agua y saneamiento que participan en acciones comunitarias	Propuesta de capacitación  Socialización de propuesta	Plan de capacitación  Cronograma de capacitación	Movilización de personas  Horarios de capacitación	Evaluación de conocimientos adoptados	MSPAS, Municipalidad

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Identificación de los sistemas de agua familiar y comunitarios	Sistemas de agua identificados	100 % de comunidades con sistemas de agua identificados	12,000	Número de comunidades con sistemas de agua identificadas  Número de familias que cuentan con agua intradomiciliaria	Planificación de censo poblacional  Censo poblacional iniciado	Boleta poblacional anual (SIGSA 11)	Escasez de personal  Ubicación de las viviendas  Movilización del personal	Actualización de censo poblacional  Mapeo de viviendas con agua entubada y/o potable	MSPAS, Municipalidad
Fortalecer el monitoreo activo del uso y mantenimiento de letrinas	Monitoreos del uso y mantenimiento de letrinas	100 % de las comunidades con monitoreo de letrinas	12,000	Número de viviendas identificadas con disposición de excretas y mapeadas	Verificación y actualización de los comités locales formados	Listas de asistencia  Actas  Boleta poblacional actualizada	Escasez de personal  Movilización del personal  Renuencia de formar o continuar en comités  Familias sin disposición de participación	Mapas de cobertura actualizados, de acuerdo con metodología SAHTOSO	MSPAS, Municipalidad

**Disminuir la contaminación por desechos sólidos y líquidos**

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Fortalecer el funcionamiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales a nivel municipal	Plantas de tratamiento en función		0	Número de viviendas del casco urbano conectadas al alcantarillado municipal	Identificación del estado actual de la red de alcantarillado y plantas de tratamiento	Informe técnico Actas Fotografías	Escasez de personal Medios para movilización	Monitoreo de avances para la identificación y mejoramiento de plantas de tratamiento	Municipalidad
Aumentar la cobertura de las plantas de tratamiento de aguas residuales	Plantas de tratamiento		0	Número de plantas de tratamiento identificadas e implementadas	Identificación de la posible ubicación de las plantas de tratamiento Diálogo entre pobladores para facilitar el proceso Propuesta en COMUDE para aprobación	Informe técnico Actas Fotografías	Presupuesto Renuencia de la población a la propuesta	Monitoreo de avances para la identificación, gestión, mejoramiento y construcción de plantas de tratamiento	Municipalidad
Implementar los mecanismos para la captación, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos, plástico, cartón, papel y vidrio			0	Una planta de reciclaje fortalecida para el 2029	Identificación de los mecanismos aptos para el municipio Propuesta de mecanismos para la implementación	Informe técnico	Presupuesto Personal capacitado	Creación de una mesa técnica para la evaluación periódica de avances	Municipalidad

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Promover el cambio de comportamiento sobre educación ambiental y estilos de vida saludables	Capacitaciones a líderes comunitarios	24 comunidades capacitadas	20,000	Número de comunidades capacitadas en promoción de estilo de vida saludable	Programa de capacitación y educación para cambio de comportamiento Socialización con líderes comunitarios Cronograma de capacitación	Documento con plan de capacitación Listas de asistencia Actas	Movilización de personas Renuencia comunitaria	Líderes comunitarios compartiendo conocimientos al resto de la población de la comunidad	Municipalidad, MAGA
<b>Reducir los embarazos en niñas y adolescentes (10 a 19 años)</b>									
Sensibilizar y orientar a los líderes comunitarios en temas de educación sexual y procesos legales	Capacitación a líderes comunitarios	16 % de comunidades en capacitaciones	14,400	Número de líderes comunitarios capacitados	Formulación de temas y metodología en educación sexual Programación para capacitación a líderes comunitarios	Documento de metodología para capacitación Listas de asistencia Planificación anual de comunidades por capacitar	Escasez de personal Movilización de personal Espacio físico para capacitación	Mapeo de embarazos con procesos legales MSPAS, DMM y DMJ comparten información para el seguimiento a nivel médico y legal	Municipalidad, DMM y DMJ

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Implementar un programa de orientación para padres sobre educación sexual y matrimonios forzados	Manual de capacitaciones	Un manual para padres de familia sobre educación sexual	25,000	Un manual de capacitación para padres de familia	<p>Guía de temas para manual de capacitación</p> <p>Validación del manual de capacitación</p> <p>Socialización del manual a padres, niñas, niños y jóvenes</p> <p>Programación para implementación del programa</p>	<p>Guía y manual validado</p> <p>Planificación anual para implementación</p> <p>Actas</p> <p>Listas de asistencia</p>	<p>Posibles atrasos por gestión en cooperación para la elaboración</p> <p>Reproducción del manual</p>	<p>Presentación de avances del manual</p> <p>Evaluación de comprensión de conocimientos sobre el manual implementado</p>	OMJ
Aumentar la participación y el número de espacios amigables	Aumento de espacios amigables	3.3 % de aumento en nuevos espacios amigables	10,000	<p>Número de espacios amigables nuevos y de seguimiento</p> <p>Porcentaje de participación en los espacios amigables</p>	<p>Promoción de espacios amigables</p> <p>Socialización de ubicación de espacios amigables en centros educativos</p>	<p>Actas de conformación de espacios amigables</p> <p>Listados de asistencia</p> <p>Actas de sesiones de espacios amigables</p>	<p>Baja participación de adolescentes</p>	<p>Monitoreo de participación en los espacios amigables a través de AE</p> <p>MSPAS evaluará el avance de nuevos espacios amigables</p>	MSPAS

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Promocionar el uso de métodos de planificación familiar	Usuaris con métodos de planificación familiar	5 % de aumento en usuarias nuevas con métodos de planificación familiar	10,000	Número de adolescentes usuarias nuevas con método de planificación familiar	Solicitud de métodos de planificación familiar  Promoción e información sobre métodos de planificación familiar en servicios de salud	SIGSA 3PS  Listados de asistencia	Desabastecimiento de métodos de planificación familiar  Baja demanda de métodos de planificación familiar	Análisis de información mensual en sala situacional	MSPAS y MINE-DUC
<b>Malnutrición</b>									
Incrementar el monitoreo de peso y talla en la población infantil y edad escolar del municipio	Porcentaje de niñas y niños <5 años con monitoreo de crecimiento  Número de niñas y niños en edad escolar de primer grado primaria evaluados con talla/edad	85 % de todos los niños y niñas menores de 5 años en control de crecimiento  100 % de niños en edad escolar con evaluación del indicador talla/edad		Porcentaje de niñas y niños en control de crecimiento	Planificación mensual de monitoreo de crecimiento  Convocatorias mensuales para monitoreo de crecimiento	Informe mensual de monitoreo de crecimiento	Familias reuentes al monitoreo de crecimiento  Equipo antropométrico en mal estado  Niños con ausencias regulares en los establecimientos educativos	Análisis de información mensual en sala situacional	MSPAS y MINE-DUC

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Creación de la Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OMSAN)	Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional implementada	Una oficina	120,000	Número de Oficina Municipal de SAN implementada	Asignación de espacio físico Asignación de personal y presupuesto Perfil del puesto	Documentación de la creación de la oficina de SAN	Bajo presupuesto Poco espacio físico en municipalidad	COMUSAN Y SESAN verificarán el avance del proceso de la implementación	Municipalidad
Aumentar la promoción de hábitos de higiene a nivel individual, familiar y comunitario	Número de casos de enfermedades infectocontagiosas	Disminución del 5 % de enfermedades infectocontagiosas	5,000	Porcentaje de enfermedades infectocontagiosas disminuidas	Promoción a nivel comunitario mediante charlas de higiene, consejería personalizada, mensajes radiales y monitoreo de enfermedades	SIGSA 3PS SIGSA 5CMC Listados de asistencia Mensajes radiales difundidos	Población renuente Baja cobertura de agua potable para adoptar hábitos de higiene	Análisis de información mensual en sala situacional	MSPAS y MINE-DUC

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Incrementar acciones de promoción sobre alimentación saludable	Ferias de la salud	4 ferias de la salud	25,000	Número de ferias municipales de salud	Selección de enfoque de las ferias de la salud	Inclusión de las ferias en Plan Operativo Anual	Espacio disponible para realizar la feria	COMUSAN y Municipalidad verificarán el avance de la planificación de cada feria de la salud	Municipalidad
					Plan de ferias de la salud	Listados de asistencia	Posible baja participación		
					Programación anual de ferias de la salud	Solicitudes de participación y financiamiento			
<b>Mejoramiento del acceso a los servicios de salud</b>									
Continuar con la gestión de certeza jurídica de los inmuebles de prestación de servicios de salud (a nombre del MSPAS)	Certeza jurídica de los inmuebles donde se prestan servicios de salud	10 % de servicios de salud con certeza jurídica	42,000	Número de CCS con certeza jurídica	Evaluación del estado del terreno e infraestructura de los servicios de salud  Diálogos con COMUDE para la donación o compra de espacio físico	Actas  Informes técnicos		Mapeo de servicios de salud que no cuentan con certeza jurídica y en proceso	Municipalidad MSPAS

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Gestión de un Centro de Atención de Especialidades (CAE)	Solicitud de un CAE	Una solicitud		Gestión de terreno	Evaluación del terreno por gestionar y posibles mejoras para la construcción del CAE  Inicio de gestiones	Solicitudes/ gestiones enviadas y recibidas  Informe técnico de ubicación para construcción del CAE	Bajo presupuesto  Infraestructura inadecuada  Terreno inadecuado	MSPAS dará seguimiento a las gestiones realizadas con la Municipalidad y DDRISS	Municipalidad MSPAS
Dotación de paneles solares y refrigeradoras de gas para áreas postergadas sin energía	Número de servicios de salud con equipo de energía y resguardo de materiales biológicos (paneles solares y refrigeradoras)	16 % de servicios de salud con equipo	5,040	Número de servicios de salud que cuentan con energía eléctrica o solar  Identificación de posibles fuentes de financiamiento	Identificación de servicios de salud con necesidades para resguardar biológicos  Solicitudes enviadas para la gestión del financiamiento  Capacitación para el uso de equipo	Inventario de servicios de salud que no cuentan con equipo  Solicitudes enviadas y recibidas	Fuentes de financiamiento/ donaciones  Manejo y uso del equipo	Mapeo de servicios de salud que no cuentan con energía eléctrica  Mapeo de servicios de salud que no cuentan con refrigeradoras para materiales biológicos	MSPAS

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2025 en Q	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Fortalecer los servicios de salud para la inclusión de personas con discapacidad	Número de servicios de salud adaptados	10 % de servicios de salud adaptados	25,000	Número de CCS que disponen de acceso para personas con discapacidad	Identificación de la infraestructura que se adapta rápidamente al acceso de personas con discapacidad  Identificación de servicios de salud que requieren modificaciones para adaptar accesos para personas con discapacidad	Informe técnico	Aprobación del presupuesto  Escasez de personal	Mapeo de servicios de salud con acceso para personas con discapacidad  Mapeo de servicios de salud que cuentan con infraestructura adaptable para acceso para personas con discapacidad	DMP
Mantenimiento de las carreteras de terracería	Número de carreteras de terracería con mantenimiento	100 % de carreteras de terracería con mantenimiento anual	350, 000	Número de carreteras de terracería en mantenimiento	Plan de mantenimiento anual de carreteras	Informe técnico	Condiciones climáticas  Condiciones actuales de carreteras	Informes periódicos y anuales del mantenimiento realizado	Municipalidad, COMUDE

Fuente: elaborado por el Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).

## 14. Bibliografía

Banco Mundial. (2020). *Informe sobre el desarrollo mundial 2020: Intervenir en la salud de la población adolescente*. World Bank Group. <https://www.worldbank.org/ext/en/home>

CAP, Santa Cruz Verapaz. (2024). *Territorialización del Distrito Municipal de Salud*.

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

CEPAL. (2010). *Decreto 23-2010*. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010\\_d32-2010\\_gtm.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf)

CIV. (2022). *Informe sobre el estado de la red vial en Guatemala*. <http://www.civ.gob.gt>

Comité Estratégico del PMS Santa Cruz Verapaz. (2024). *Principios y valores del PMS de Santa Cruz Verapaz 2025-2030*.

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

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

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

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

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

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

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

Contraloría General de Cuentas. (2023). *Acuerdo Gubernativo 59-2003*. <https://cgab.org.gt/wp-content/uploads/2023/10/ACUERDO-GUBERNATIVO-No.-59-2023.pdf>

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

DDRIS de Alta Verapaz. (2014). *Taller de políticas públicas municipales de agua y saneamiento desarrollado en Santa Cruz Verapaz*. <https://www.dasavonline.net/noticias/taller-de-pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-municipales-de-agua-y-saneamiento-desarrollado-en-santa-cruz-verapaz>

De La Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(1).

Deguate.com. (2024). *Salud en el municipio de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz*. <https://departamentos.deguate.com/alta-verapaz/salud-en-el-municipio-de-santa-cruz-verapaz-alta-verapaz/>

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

Dirección de Servicios Públicos. (2024). *Cobertura de agua y saneamiento*.

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

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

Gobierno de la República de Guatemala. (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](https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res67.pdf)

Gobierno de la República de Guatemala. (2002b). Decreto Número 14-2002: Ley de Descentralización. *Diario de Centroamérica*. [https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm\\_res68.pdf](https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res68.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](https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley_de-SAN.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. (2023). Acuerdo Gubernativo 59-2023: Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). *Diario de Centroamérica*.

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. (2012). *Estudio de potencial económico y propuesta de mercadeo, departamento de Alta Verapaz*. *Serviprensa*. <https://www.mineco.gob.gt>

MAGA. (2021). *Estudio sobre economía agropecuaria y cultivos en Guatemala*.

MARN. (2024). *Residuos y desechos sólidos*. *Gobierno de Guatemala*.

MARN. (2024). *Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente*. Decreto 68-86. [https://www.marn.gob.gt/wpfd\\_file/ley-de-proteccion-y-mejoramiento-del-medio-ambiente-decreto-68-86/](https://www.marn.gob.gt/wpfd_file/ley-de-proteccion-y-mejoramiento-del-medio-ambiente-decreto-68-86/)

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

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

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2023*.

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.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023a). *Análisis de Situación de Salud de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023b). *Sala situacional de desnutrición aguda Santa Cruz Verapaz 2023-2024*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2024). *Desnutrición aguda en menores de 5 años. Casos y tasas por DDRISS de atención por 10,000 menores de 5 años Guatemala, 2023-2024*.

Municipalidad de Santa Cruz Verapaz. (2024). *Muni SANTA CRUZ VERAPAZ Administración 2024-2028*. <https://munisantacruzverapaz.gob.gt/category/salud-y-calidad-de-vida/>

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

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/>

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

Naciones Unidas. (2024). *El ACNUDH y los derechos al agua y saneamiento*. <https://www.ohchr.org/es/water-and-sanitation>

Oficina Nacional de Servicio Civil. (19 de abril de 2024). *Código de Ética del Organismo Ejecutivo*. <https://www.onsec.gob.gt/w1/wp-content/uploads/2024/05/CODIGO-DE-ETICA-DEL-ORGANISMO-EJECUTIVO.pdf>

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

OMS. (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](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf)

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

OMS. (2024). *Embarazo en la adolescencia*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave).

OMS. (1 de marzo de 2024). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20C2%ABmalnutrici%C3%B3n%20se%20refiere,de%20nutrientes%20de%20una%20persona>.

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

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

OPS. (2024a). *Atención primaria de salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

OPS. (2024b). *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

OPS/OMS. (s. f.). *Manejo de desechos sólidos*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2019-12/Nota-tecnica-sobre-agua-saneamiento-higiene-12.pdf>

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

PAHO. (2017). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>

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

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

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

SEGEPLAN. (2023). *Tablero de mapas de pobreza 2023*. [https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/?page\\_id=11513](https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/?page_id=11513)

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

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

SIINASAN. (2024). *Situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)*. <https://portal.siinsan.gob.gt/situacion-san/>

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

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

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>

UNICEF. (Noviembre de 2022). *Diagnóstico de Finanzas Públicas Municipales de Santa Cruz Verapaz*. <https://www.unicef.org/guatemala/media/6681/file/Finanzas%20P%C3%BAblicas%20-%20Santa%20Cruz%20Verapaz,%20Alta%20Verapaz.pdf>

UNICEF. (2024). *En Guatemala el 46,5% de los niños sufre desnutrición crónica*, María Claudia Santizo, Oficial de Nutrición en UNICEF Guatemala.

Verapaz, C. M. (2018). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial*. [https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/08/1602\\_PDM\\_OT\\_Santa\\_Cruz\\_Verapaz.pdf](https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/08/1602_PDM_OT_Santa_Cruz_Verapaz.pdf)

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

## 15. Anexos

### Anexo 1. Presupuesto

Principales acciones estratégicas priorizadas	Financiamiento total estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual													
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ		
Aumentar y mejorar las coberturas de cloración en los sistemas de agua	50,000.00	300,000.00	Municipal, local	16.67 %	50,000	16.67 %	50,000	16.67 %	50,000	16.67 %	50,000	16.67 %	50,000	16.67 %	50,000	16.67 %	50,000
Ejercer la rectoría y control municipal de los sistemas de agua	72,000.00	432,000.00	Municipal, COMUDE	5 %	72,000	5 %	72,000	5 %	72,000	5 %	72,000	5 %	72,000	5 %	72,000	5 %	72,000
Promover la capacitación y participación comunitaria en temas de agua y saneamiento	25,000.00	150,000.00	Municipal, cooperantes	5 %	25,000	5 %	25,000	5 %	25,000	5 %	25,000	5 %	25,000	5 %	25,000	5 %	25,000
Identificación de los sistemas de agua familiar y comunitarios	12,000.00	12,000.00	Municipal, cooperantes	100 %	12,000												
Fortalecer el monitoreo activo del uso y mantenimiento de letrinas	12,000.00	12,000.00	Municipal, cooperantes	100 %	12,000												
Fortalecer el funcionamiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales a nivel municipal	120,000.00	600,000.00	Municipal, COMUDE	0 %	0	10 %	120,000	10 %	120,000	10 %	120,000	10 %	120,000	10 %	120,000	10 %	120,000
Aumentar la cobertura de las plantas de tratamiento de aguas residuales	1,000,000.00	2,000,000.00	Municipal, COMUDE	0 %	0	0 %	0	50 %	0	0 %	0	0 %	0	50 %	1,000,000	0 %	1,000,000
Implementar los mecanismos para la captación, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos, plástico, cartón, papel y vidrio	1,000,000.00	1,000,000.00	Municipal, COMUDE	0 %	0	0 %	0	0 %	0	50 %	0	50 %	500,000	50 %	500,000	50 %	500,000

Principales acciones estratégicas priorizadas	Financiamiento total estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual											
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ
Promover el cambio de comportamiento sobre educación ambiental y estilos de vida saludables	25,000.00	150,000.00	Municipal, COMUDE, institucional, cooperantes	13.3 %	20,000	20 %	30,000	13.3 %	20,000	20 %	15,300	13.3 %	30,000	20 %	20,000
				16 %	14,400	17 %	15,300	16 %	14,400	17 %	15,300	17 %	15,300	17 %	15,300
Sensibilizar y orientar a los líderes comunitarios en temas de educación sexual y procesos legales	15,000.00	90,000.00	Municipal, cooperantes	100 %	25,000										
				0 %	0	20 %	10,000	20 %	10,000	20 %	10,000	20 %	10,000	20 %	10,000
Implementar un programa de orientación para padres sobre educación sexual y matrimonios forzados	25,000.00	25,000.00	Municipal, cooperantes	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000
				16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000
Aumentar la participación y el número de espacios amigables	5,000.00	30,000.00	Municipal, cooperantes	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000
				16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000
Promocionar el uso de métodos de planificación familiar	10,000.00	60,000.00	Institucional, municipal, cooperantes	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000	16.67 %	10,000
Incrementar el monitoreo de peso y talla en la población infantil y edad escolar del municipio	0.00	0.00	Municipal, institucional, cooperantes												
Creación de la Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OMSAN)	120,000.00	720,000.00	Municipal, COMUDE	16.67 %	120,000	16.67 %	120,000	16.67 %	120,000	16.67 %	120,000	16.67 %	120,000	16.67 %	120,000
Aumentar la promoción de hábitos de higiene a nivel individual, familiar y comunitario	5,000.00	30,000.00	Municipal, institucional, cooperantes	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000	16.67 %	5,000

Principales acciones estratégicas priorizadas	Financiamiento total estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual													
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ		
Incrementar acciones de promoción sobre alimentación saludable	25,000.00	150,000.00	Cooperantes, municipal	16.67 %	25,000	16.67 %	25,000	16.67 %	25,000	16.67 %	25,000	16.67 %	25,000	16.67 %	25,000	16.67 %	25,000
Continuar con la gestión de certeza jurídica de los inmuebles de prestación de servicios de salud (a nombre del MSPAS)	42,000.00	252,000.00	Municipal, institucional, local	16.67 %	42,000	16.67 %	42,000	16.67 %	42,000	16.67 %	42,000	16.67 %	42,000	16.67 %	42,000	16.67 %	42,000
Gestión de un Centro de Atención de Especialidades (CAE)	Pendiente	Pendiente	Institucional, municipal														
Dotación de paneles solares y refrigeradoras de gas para áreas postergadas sin energía	52,500.00	31,500.00	Cooperantes	16 %	5,040	17 %	5,355	16 %	5,040	17 %	5,355	17 %	5,355	17 %	5,355	17 %	5,355
Fortalecer los servicios de salud para la inclusión de personas con discapacidad	41,666.67	250,000.00	Municipal, cooperantes	10 %	25,000	10 %	25,000	20 %	50,000	20 %	50,000	20 %	50,000	20 %	50,000	20 %	50,000
Mantenimiento de las carreteras de terracería	350,000.00	2,100,000.00	Municipal, COMUDE	16.67 %	350,000.00	16.67 %	350,000.00	16.67 %	350,000.00	16.67 %	350,000.00	16.67 %	350,000.00	16.67 %	350,000.00	16.67 %	350,000.00
<b>Financiamiento anual (GTQ)</b>				<b>822,440.00</b>	<b>1,928,440.00</b>	<b>1,439,655.00</b>	<b>1,439,655.00</b>	<b>1,928,440.00</b>	<b>1,439,655.00</b>	<b>2,429,655.00</b>	<b>1,439,655.00</b>	<b>2,429,655.00</b>	<b>1,439,655.00</b>	<b>1,439,655.00</b>	<b>939,655.00</b>	<b>939,655.00</b>	<b>939,655.00</b>
<b>Financiamiento total (GTQ)</b>				<b>8,474,500.00</b>													

Fuente: elaborado por Comité Estratégico Municipal (octubre del 2024).





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