



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

CAMOTÁN, CHIQUIMULA

2025-2030



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**

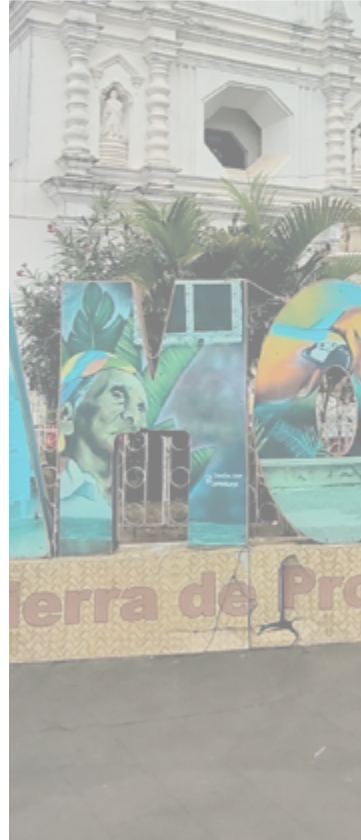


OPS

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

CAMOTÁN, CHIQUIMULA

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: Camotán, Chiquimula 2025-2030. Guatemala: OPS/OMS; 2025

82 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: Camotán, Chiquimula 2025-2030.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



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



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



UNIÓN EUROPEA

OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de Camotán, Chiquimula

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

2025, 76 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El Plan Municipal de Salud (PMS) del municipio de Camotán, ubicado en el departamento de Chiquimula, tiene como objetivo contribuir por medio de diversas acciones preventivas a la disminución de las problemáticas de salud que afectan a la población en los diferentes ciclos de vida. Las acciones establecidas en el PMS se llevarán a cabo por medio de alianzas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en pro de la salud, para garantizar una vida digna y de calidad. El municipio cuenta con recursos naturales, estructura agraria, servicios básicos, organización social y productiva, los cuales son una herramienta fundamental para llevar a cabo las acciones establecidas de una manera integral.

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

Créditos Comité Estratégico

Lcdo. Juan de Dios Pineda

Gerente municipal – Coordinador

Lcda. Elda León

Dirección Municipal de la Mujer – Secretaria

Lcda. Dina García

Representante de PROSAN del MSPAS – Relatora y narradora

Demás miembros

Dr. Freddy Lone

Comisión Municipal de Salud – Síndico II

Dr. Edgar Vanegas

Director del Distrito Municipal de Salud, Camotán

Sr. Norman Guerra

Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Ing. Raúl Vargas

Dirección Municipal de Agua y Saneamientos

Instituciones participantes

1. **Municipalidad de Camotán**
2. **Dirección Municipal de la Mujer**
3. **Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional**
4. **Dirección Municipal de Agua y Saneamiento**
5. **Distrito Municipal de Salud de Camotán del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS)**
6. **Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)**
7. **Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)**
8. **Paz y Desarrollo**
9. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**
10. **Ministerio de Educación (MINEDUC)**

Cooperación técnica

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

Presentación.....	9
Autoridades municipales 2024-2028.....	10
Siglas y acrónimos	11
1. Introducción.....	13
2. Objetivos	14
2.1. Objetivo general	14
2.2. Objetivos específicos	14
3. Marco normativo y legal.....	15
3.1. Convenios internacionales.....	15
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala.....	16
3.3. Leyes.....	16
3.4. Códigos	17
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales.....	18
3.6. Políticas.....	18
4. Misión y visión	19
4.1. Misión	19
4.2. Visión	19
5. Principios y valores	20
5.1. Principios.....	20
5.2. Valores	21
6. Aspectos conceptuales	23
6.1. Salud como derecho.....	23
6.2. Atención Primaria en Salud (APS)	23
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	24
6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	24
6.5. Seguridad alimentaria y nutricional (SAN)	24
6.6. Desnutrición crónica	24

6.7. Desnutrición aguda	25
6.8. Salud materna.....	25
6.9. Atención a la población adolescente.....	25
6.10. Embarazos en adolescentes	25
6.11. Enfermedades crónicas no transmisibles	25
6.12. Agua y saneamiento	25
7. Metodología.....	26
7.1. Etapa I: Preparación	26
7.2. Etapa II: Proceso	26
7.3. Etapa III: Trabajo	26
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización	27
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS).....	28
8.1. Análisis de factores condicionantes	28
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad.....	34
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	39
9. Prioridades municipales de salud	43
10. Líneas políticas	46
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad.....	49
12. Alianzas estratégicas	59
13. Financiamiento	60
14. Monitoreo	67
15. Bibliografía.....	75

Indice tablas

Tabla 1. Tasa de indicadores demográficos del municipio de Camotán (2023)	30
Tabla 2. Porcentaje de analfabetismo del municipio de Camotán (2023)	31
Tabla 3. Porcentaje de pobreza total y extrema, municipio de Camotán (2023)	32
Tabla 4. Acceso por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano	32
Tabla 5. Acceso a disposición de excretas del municipio de Camotán (2023)	33
Tabla 6. Disposición de basura, municipio de Camotán (2023)	33
Tabla 7. Primeras causas de morbilidad materna, Camotán (2023).....	34
Tabla 8. Tasa de mortalidad, Camotán (2023)	39
Tabla 9. Centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud	39
Tabla 10. Recursos de salud disponibles para las y los habitantes del municipio de Camotán.....	41
Tabla 11. Prioridades nacionales relacionadas con las metas estratégicas de desarrollo.....	43
Tabla 12. Prioridad nacional de desarrollo	49
Tabla 13. Acciones propuestas por temas priorizados en el PMS de Camotán.....	50
Tabla 14. Alianzas estratégicas del PMS de Camotán	59
Tabla 15. Financiamiento de acciones propuestas para el PMS de Camotán.....	60
Tabla 16. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS.....	68

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del municipio de Camotán (2022).....	29
Figura 2. Pirámide poblacional, municipio de Camotán (2023)	30
Figura 3. Primeras 10 causas de morbilidad agrupadas, municipio de Camotán (2023)	35
Figura 4. Años de vida potencialmente perdidos, Camotán (2023).....	36
Figura 5. Corredor endémico de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años (2023).....	37
Figura 6. Corredor endémico de casos de diarreas en menores de 5 años, municipio de Camotán (2018-2022, hasta semana 52 del 2023)	38

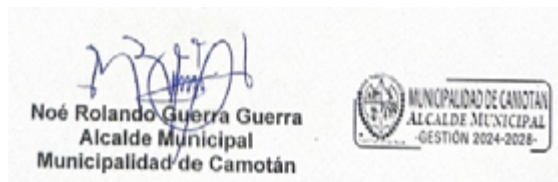
Presentación

Como alcalde municipal de Camotán, Chiquimula, es un honor presentar el Plan Municipal de Salud 2025-2030 de nuestro municipio, un documento estratégico, orientador 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, contó con la participación de diferentes direcciones municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, lideresas y líderes comunitarios, COCODE, sociedad civil e instituciones locales.

Este plan representa el compromiso firme de la Municipalidad de Camotán por mejorar la salud y bienestar de nuestra población, especialmente de los grupos más vulnerables, como niños y niñas, adolescentes y mujeres. A través de un proceso participativo y colaborativo, se llevó a cabo el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio, a partir del cual identificamos varios problemas de salud, priorizando cinco de ellos: 1) malnutrición; 2) mortalidad materna; 3) embarazos en adolescentes; 4) enfermedades crónicas no transmisibles; y 5) agua y saneamiento,

Por medio del presente Plan Municipal de Salud, se impulsan acciones que contribuyen a mejorar la situación de la salud de la población.

Creemos y confiamos que, por medio de la implementación de este instrumento, lograremos mejorar significativamente los indicadores de salud de las y los pobladores de nuestro municipio y contribuir a la construcción de un municipio saludable.



Plan Municipal de Salud Camotán, Chiquimula 2025 - 2030

Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios

Cargo

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| • Sr. Noé Rolando Guerra Guerra | Alcalde municipal |
| • Sr. Silvano Antonio Morales Guerra | Síndico I |
| • Sr. Freddy Estuardo Lone Pérez | Síndico II |
| • Sr. José Alidio Monroy Guerra | Concejales I |
| • Sr. Melvin Estuardo Pérez Calderón | Concejales II |
| • Sr. Mynor José Erazo Díaz | Concejales III |
| • Sr. Odilfido Giovani Guerra Guerra | Concejales IV |
| • Sr. David Esquivel Pérez | Concejales V |
| • Sr. Elzer Ramírez Guerra | Concejales VI |
| • Sr. Nicolás Ramírez García | Concejales VII |
| • Sra. Sidia Karina López Archila | Secretaria municipal |

Plan Municipal de Salud Camotán, Chiquimula 2025 - 2030

Siglas y acrónimos

ASIS	Análisis de la Situación de Salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno-Infantil
CCS	Centro Comunitario de Salud
CE	Comité Estratégico
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
DAFIM	Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal
DIMSAN	Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DMM	Dirección Municipal de la Mujer
DMP	Dirección Municipal de Planificación
DMS	Distrito Municipal de Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSAN	Inseguridad Alimentaria y Nutricional
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMNA	Oficina Municipal de Protección de la Niñez y Adolescencia
OMJ	Oficina Municipal de la Juventud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDM-OT	Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial
POA	Plan Operativo Anual
PMS	Plan Municipal de Salud
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SEGEPLAN	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

1. Introducción

El municipio de Camotán del departamento de Chiquimula se sitúa al oriente de la República. Colindando al norte con La Unión, Zacapa; al sur con Jocotán; al oriente con Honduras; y al oeste con Chiquimula. El municipio forma parte de la región ch'orti' y cuenta con una extensión territorial de 232 km². Consta de 145 comunidades y caseríos; de igual forma, se distribuye en 8 territorios, según el ordenamiento territorial realizado por la DDRISS de Chiquimula en el 2022.

Es importante resaltar que, para obtener el desarrollo y bienestar integral de las personas, el factor salud es un pilar fundamental. Por lo tanto, la implementación de un Plan Municipal de Salud permite establecer acciones estratégicas y coordinadas para obtener una calidad de vida de las y los habitantes, promoviendo un acceso equitativo a servicios de salud, fomentando estilos de vida saludables y dietas nutritivas, brindando una atención integral según la necesidad de cada grupo etario, entre otras estrategias.

Para la formulación del presente Plan Municipal de Salud se realizó un análisis de situación de salud, donde se identificaron varias problemáticas que afectan a toda la población del municipio de Camotán. Entre los problemas identificados, se encuentra la malnutrición, mortalidad materna, embarazos en adolescentes, enfermedades crónicas no transmisibles y agua y saneamiento. Dichas problemáticas se derivan por diversas causas, como lo son la pobreza y pobreza extrema, falta de educación, falta de acceso a agua segura, acceso limitado a comunidades, entre otros factores limitantes, que constituyen una de las principales causas que elevan las problemáticas de salud.

Así, el Plan Municipal de Salud de Camotán se convierte en el eje articulador de todas las estrategias y las acciones que se implementarán para contribuir al desarrollo humano integral de las y los habitantes del municipio, con el cual se obtendrá la participación comunitaria, municipal, de salud y actores locales, garantizando el derecho a la salud de la población como aporte a la vida.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Implementar acciones que promuevan una adecuada salud y nutrición a través de un modelo en la atención integral y oportuna por medio del Plan Municipal de Salud que garantice la calidad de vida de las y los habitantes del municipio de Camotán, Chiquimula.

2.2. Objetivos específicos

1. Contribuir a la reducción de la incidencia de casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en el municipio de Camotán, a través de la implementación de acciones estratégicas y colaborativas entre instituciones para el 2030.
2. Fortalecer las acciones que promuevan la seguridad alimentaria y nutricional para la reducción de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años para el 2030 en el municipio de Camotán.
3. Fortalecer la atención de salud integral a mujeres embarazadas, puérperas y mujeres en período de lactancia materna, para el 2030 en el municipio de Camotán.
4. Promover acciones que mejoren la atención a la población adolescente por medio de alianzas interinstitucionales para el 2030 en el municipio de Camotán.
5. Implementar acciones dirigidas a los 33 establecimientos de salud de Camotán para la detección oportuna y temprana de enfermedades crónicas no transmisibles mediante alianzas entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales para el 2030 en el municipio de Camotán.
6. Fortalecer el control de calidad del abastecimiento del servicio de agua, garantizando el acceso a fuentes de agua seguras mediante alianzas comunitarias, con el fin de reducir enfermedades infecciosas y transmitibles por agua y saneamiento para el 2030 en el municipio de Camotán.

3. Marco normativo y legal

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

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

3.1. Convenios internacionales

3.1.1. Declaración de Alma-Ata

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, desarrollada en la extinta URSS del 6 al 12 de septiembre de 1978, afirma y realiza un llamamiento urgente a que todos los gobiernos desarrollen e implementen una adecuada atención primaria en salud, 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 (Organización Mundial de la Salud, 1978).

3.1.2. Atención primaria de salud renovada

Promueve un enfoque inclusivo y centrado en la persona, alineándose a los esfuerzos nacionales para mejorar la calidad y equidad en la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2008).

3.1.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Guatemala, como parte de la comunidad internacional, ha adoptado los ODS y asumió el compromiso de poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, así como a velar porque todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad, en un medioambiente saludable (Naciones Unidas, 2015).

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

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

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

Este principio guía la política sanitaria de Guatemala e impulsa reformas para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad (Naciones Unidas, 1966).

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

Refuerza el compromiso regional para garantizar la salud universal, mediante una búsqueda de la integración de la atención primaria y la sostenibilidad en los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos 93, 94 y 95 conceptualiza la salud como un derecho humano fundamental, lo que conlleva la obligación del Estado sobre la salud y asistencia social para todas y todos los habitantes. Además, se concibe la salud de la población de la nación como un bien público (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

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 el país.

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

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

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.

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

Tiene por objeto garantizar la alimentación escolar, promover la salud y fomentar la alimentación saludable a todas y todos los estudiantes.

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

Establece mecanismos para la participación ciudadana en el desarrollo local, incluyendo la salud.

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

Fomenta la descentralización de servicios, permitiendo que las municipalidades asuman un papel activo en la gestión de la salud.

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

Regula la protección del medioambiente, clave para garantizar condiciones de vida saludables.

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

Establece normas sobre la administración del presupuesto, asegurando que se destinen recursos adecuados para la salud pública.

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

Garantiza el acceso a métodos de planificación familiar, contribuyendo a la salud reproductiva.

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.

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

Regula los aspectos relacionados con la salud pública, estableciendo principios y normas que deben seguir las instituciones de salud en el país.

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

Dicho código estipula que las municipalidades tienen a su cargo la prestación de servicios públicos esenciales como salud, abastecimiento de agua potable, infraestructura, recolección de basura, alumbrado público, seguridad, educación y otros, en coordinación con entidades estatales.

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023 Reglamento Orgánico Interno del MSPAS

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

Orientado a la atención de la salud de los pueblos indígenas, promoviendo la interculturalidad y el respeto a sus prácticas.

3.6. Políticas

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

Establece los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos para orientar las actividades de seguridad alimentaria y nutricional.

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.

4. Misión y visión

4.1. Misión

Promover programas y proyectos en el municipio de Camotán a través de coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales con el objetivo de lograr hogares seguros, saludables y sostenibles, mediante acciones enfocadas en la detección temprana de enfermedades, el fortalecimiento del abastecimiento de agua segura y la promoción de entornos saludables, garantizando así una vida digna y de calidad para todas y todos sus habitantes.

4.2. Visión

Para el 2030, ser un municipio modelo en la atención integral y oportuna que asegure la calidad de vida de sus habitantes, a través de la promoción de los entornos saludables, mediante acciones sostenibles que fomenten una vida digna en la población del municipio de Camotán, alcanzando el cumplimiento de metas y coberturas previstas, reflejadas en los indicadores de salud del municipio.

5. Principios y valores

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

5.1. Principios

5.1.1. Responsabilidad

El reconocimiento de necesidades y la atención de los requerimientos de la población, es responsabilidad fundamental de todo órgano del Organismo Ejecutivo, y de esa cuenta, se debe promover la eficiencia y eficacia en el uso del tiempo, recursos y herramientas que se encuentran a disposición, buscando el bien común. Ser responsable implica comprometerse con el cumplimiento de los fines del Estado y de esta forma evitar consecuencias perjudiciales para sí o para el Estado.

5.1.2. Vocación de servicio

La vocación de servicio involucra desarrollar las funciones o la prestación de servicios de manera comprometida con los fines y valores de la Institución, reflejando una actitud respetuosa, solidaria, cortés, empática, tolerante, educada y paciente con los usuarios y sus integrantes.

5.1.3. Transparencia

La transparencia consiste en ajustar la conducta al derecho que tiene la población de informarse sobre las actuaciones de la administración pública, facilitándoles el acceso a la información sobre los actos, procedimientos, pronunciamientos y resoluciones de sus instituciones, en apego a lo dispuesto por la ley de la materia.

5.1.4. Pertinencia cultural

La pertinencia cultural implica incorporar un enfoque intercultural en el desarrollo de las funciones o prestación de servicios, lo que abarca considerar las características culturales particulares de las poblaciones maya, xinka y garífuna.

5.1.5. No discriminación

La no discriminación se refiere a garantizar el derecho de toda persona a ser tratada de forma igualitaria, sin distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación socioeconómica, enfermedad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, estado civil, nacionalidad o cualquier otro motivo, razón o circunstancia que impida o dificulte a una persona individual o jurídica, o grupo de personas, el ejercicio de un derecho legalmente establecido.

5.1.6. Prudencia

La prudencia conlleva actuar con cautela y moderación, teniendo como base el fin supremo del Estado, y absteniéndose en todo momento de generar daño o afectación a la institución.

5.1.7. Primacía del bien común

La primacía del bien común se refiere a observar la premisa de que el interés social prevalece sobre el interés particular, buscando alcanzar equidad para la población, haciendo uso racional y eficiente de los recursos públicos, favoreciendo el progreso de la sociedad.

5.1.8. Adaptación

La adaptación implica actuar de manera que permita atender la necesidad de progreso de la población y contribuyendo a su desarrollo.

5.1.9. Armonía

La armonía se refiere a desarrollar acciones que promuevan el equilibrio y entendimiento con la población.

5.1.10. Legalidad

La legalidad conlleva desarrollar funciones o actividades con estricto apego a la Constitución Política de la República de Guatemala, a los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por Guatemala y a las leyes ordinarias del país.

5.2. Valores

5.2.1. Trabajo en equipo

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

5.2.2. Compromiso

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

5.2.3. Accesibilidad

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

5.2.4. Equidad

Consiste en el establecimiento de oportunidades o condiciones que se le brindan a un funcionario y servidor público, y a todo aquel ciudadano con relación a sus derechos constitucionales, en igualdad de condiciones en relación con su género, justicia, respeto, diversidad étnica, religión, cultura y en el ejercicio de la democracia y la tolerancia u otra, prevaleciendo el interés público sobre el particular.

5.2.5. Respeto

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

5.2.6. Honestidad

Capacidad de actuar con transparencia, integridad y sinceridad en todas las acciones, promoviendo la confianza y el respeto en las relaciones con la comunidad y entre los miembros del equipo.

5.2.7. Servicio

Habilidad de servir y ayudar a la comunidad con compromiso, diligencia y vocación, priorizando las necesidades de las y los ciudadanos.

5.2.8. Responsabilidad

Capacidad de las personas de responder por sus acciones y decisiones. Se trata de una cualidad que implica asumir las consecuencias de nuestras elecciones y actos, ya sean positivas o negativas.

6. Aspectos conceptuales

6.1. Salud como derecho

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

6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

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

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

El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud es una táctica operativa de la estrategia de la APS ratificada 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. En otras palabras, la APS es el “motor programático” para lograr la CSU, los ODS relacionados con la salud y la seguridad sanitaria (WHO, 2023).

6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

El presente plan plantea 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)

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) son un conjunto de organizaciones que ofrecen servicios de salud de manera coordinada a una población. El MSPAS la define como 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).

El objetivo de las RISS es mejorar la calidad, la accesibilidad y la equidad de los servicios de salud.

Las RISS se basan en la Atención Primaria en Salud (APS) y buscan abordar la fragmentación de los servicios de salud. Algunas características de las RISS son:

- ofrecen servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos;
- cuentan con un sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red;
- se centran en la persona, la familia y la comunidad;
- cuentan con un primer nivel de atención multidisciplinario; y
- son responsables de los resultados clínicos y económicos de los servicios de salud.

6.5. Seguridad alimentaria y nutricional (SAN)

Es el derecho de todas las personas en tener garantizado el acceso permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para cubrir sus necesidades, promoviendo su bienestar y desarrollo integral. La SAN es reconocida como un derecho fundamental y es una prioridad de política pública, la cual se encuentra alineada con estrategias nacionales con la finalidad de reducir la pobreza y cumplir metas globales, sectoriales y regionales (SIINSAN, 2024).

6.6. Desnutrición crónica

Es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo. Está relacionada con dificultades de aprendizaje y menor desarrollo económico. Se refleja en la relación entre la talla del niño o niña y su edad, de acuerdo con los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (SIINSAN, 2024).

6.7. Desnutrición aguda

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

6.8. Salud materna

Es brindar todos los cuidados en el embarazo, pre y posnatales necesarios a todas las mujeres sin discriminación alguna obteniendo un bebé sano y fuerte. Asimismo, busca prevenir oportunamente la mortalidad materna e infantil.

6.9. Atención a la población adolescente

Es un conjunto de acciones que buscan promover la salud y bienestar de adolescentes, y garantizar sus derechos. Para ello, se provee un espacio de intercambio y convivencia para adolescentes y jóvenes, en el que se realicen acciones de educación, prevención e implementación de metodologías participativas a través de la promoción de la salud, respondiendo a sus necesidades, inquietudes e intereses; con enfoque de género y con pertinencia cultural, en donde participen de forma real.

6.10. Embarazos en adolescentes

El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente afecta también al producto de la gestación. El EA habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre. Los riesgos a los que se expone la joven son diversos, pero destacan: someterse a un aborto clandestino, mortalidad materna, caer en adicciones, prostitución y delincuencia.

6.11. Enfermedades crónicas no transmisibles

El término “enfermedades crónicas no transmisibles” se refiere a un grupo de afecciones que no son causadas principalmente por una infección aguda y que dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo. Con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados que se mantendrán sostenidos en el tiempo. Estas condiciones incluyen, entre otras, enfermedades del corazón y diabetes *mellitus* (OPS, 2024).

6.12. Agua y saneamiento

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

7. Metodología

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

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

7.1. Etapa I: Preparación

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

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores clave, se procedió por parte del comité a convocar a los actores a un taller, con el objetivo de identificar por medio del Análisis de la Situación de Salud el marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Asimismo, se consultaron 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 de la OPS/OMS.

Se organizaron varios momentos de acuerdo con cada tema, objetivo y actividades. Inicialmente, se analizó la información disponible para describir la situación de salud del municipio y establecer las bases sólidas para sustentar las acciones propuestas. Se realizó también un análisis del marco legal y normativo aplicado al mandato de la Municipalidad, Ley de Salud, entre otros instrumentos jurídicos y se identificó el presupuesto necesario para llevar a cabo las acciones propuestas en los próximos 5 años, garantizando así la sostenibilidad y las acciones conjuntas intersectoriales e interinstitucionales del PMS.

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

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 sociodemográfico

a. Entorno geográfico

El municipio de Camotán del departamento de Chiquimula cuenta con una extensión territorial de 232 km² y se sitúa al oriente de la República. Colinda al norte con La Unión, Zacapa; al sur con Jocotán; al oriente con Honduras; y al oeste con Chiquimula. Cuenta con una altitud de 457 metros sobre el nivel del mar, se ubica a 31 kilómetros de la cabecera departamental de Chiquimula y a 202 kilómetros de la capital.

**4 % DE URBANIDAD Y
96 % DE RURALIDAD**

ENTORNO GEOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE CAMOTÁN.

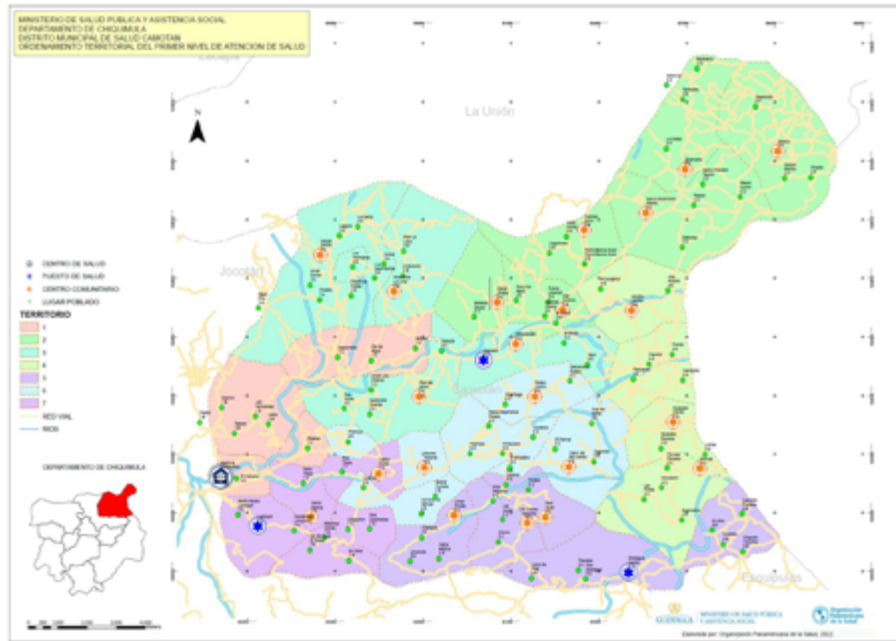
El municipio de Camotán forma parte de la región ch'orti'. Un 60 % de la población es descendiente de la etnia ch'orti', el idioma que se habla es el español y unas pocas personas hablan el idioma ch'orti'. Cuenta con una urbanidad del 4 % y una ruralidad del 96 %.

El casco urbano de la cabecera municipal de Camotán está asentado a la ribera del río Grande. Posee topografía plana de oriente a poniente e inclinada al sur de la población, con pendientes de sur a norte y de oriente a poniente. La topografía del terreno del municipio de Camotán en general es muy accidentada con cerros y montañas de pendientes muy grandes, ríos, quebradas y zanjonés; las áreas planas o de poca pendiente están ubicadas en la ribera del río Grande pero únicamente es el 10 % del total.

Su clima es semicálido, se encuentra ubicado en las coordenadas latitud norte 14° 49'13", longitud oeste 89° 22' 24". En esta zona, las condiciones climáticas durante los meses que no llueve, de noviembre a diciembre, presentan días claros y días nublados con presencia de lloviznas; de enero a marzo son parcialmente nublados.

La época de lluvia corresponde a los meses de junio a octubre. La temperatura media anual para esta zona varía entre 20 °C y 26 °C. La temperatura se incrementa en los meses de marzo, abril y mayo, que es la época más crítica del verano y asciende hasta los 34 °C, especialmente en el mes de abril e inicio del mes de mayo. El clima templado y frío se manifiesta en las montañas más altas. La precipitación pluvial promedio anual oscila entre 1100 y 1349 milímetros.

Figura 1. Mapa del municipio de Camotán (2022)



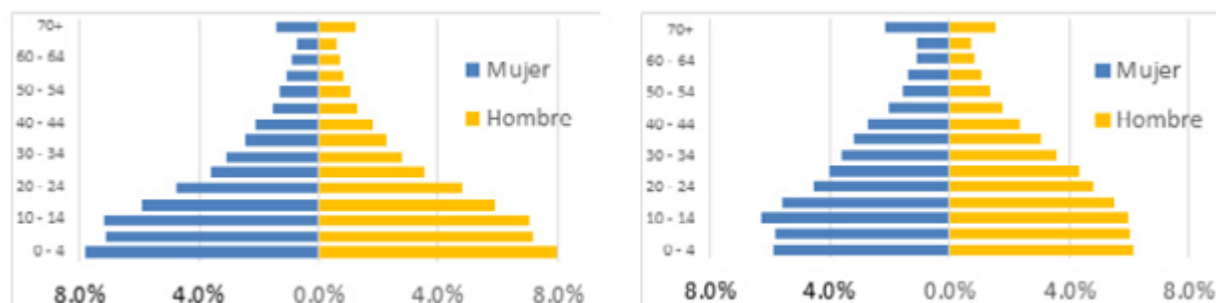
Fuente: tomado de Organización Panamericana de la Salud (2022).

b. Población

La población total del municipio de Camotán del departamento de Chiquimula se distribuye en 31,897 mujeres y 30,631 hombres, sumando un total de 62,528 habitantes para el 2023. La mayor población se concentra en los rangos entre los 15 a 39 años, con un 19.74 % del total: en este grupo, el 10.02 % pertenece al femenino y un 9.74 % es masculino.

La pirámide poblacional de Camotán presenta una base ancha, característica de una población con un tercio inferior predominante, lo que indica que la mayoría de sus habitantes son niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes. Este perfil demográfico es típico de sociedades con un alto crecimiento poblacional y una estructura etaria joven, lo que tiene implicaciones directas en la planificación de servicios esenciales como salud, educación y empleo.

Figura 2. Pirámide poblacional, municipio de Camotán (2023)



Fuente: base de datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 y proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

El municipio registra una tasa de crecimiento poblacional del 2.32 %, lo que refleja un aumento sostenido de la población. Este crecimiento está directamente relacionado con la tasa de crecimiento vegetativo, que se define como la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones en un período determinado. Este indicador es crucial para comprender cómo evoluciona el tamaño de la población y cómo ello impacta en la estructura social y económica del municipio.

Asimismo, Camotán presenta una tasa de fecundidad del 83.04 % y una tasa de natalidad del 27.20 %. Estos valores sugieren una alta dinámica reproductiva, lo que refuerza la tendencia de una población predominantemente joven y la necesidad de fortalecer programas de salud materno-infantil, planificación familiar y educación en salud sexual y reproductiva (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de indicadores demográficos del municipio de Camotán (2023)

Variable	Indicador	Tasa por 1,000 habitantes
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	2.32
Fecundidad	Tasa de fecundidad	83.04
Natalidad	Tasa de natalidad	27.20
	Tasa de mortalidad general	4.05
Mortalidad	Razón de mortalidad materna	0
	Mortalidad infantil	11.76
	Mortalidad neonatal	0

Fuente: tomado de Memoria de labores, año 2023, Camotán

Dado este panorama, es fundamental que las políticas públicas y los planes municipales de desarrollo contemplen estrategias enfocadas en la expansión de servicios básicos, el acceso a la educación y la generación de oportunidades económicas, con el fin de garantizar condiciones de vida adecuadas para la creciente población de Camotán.

c. Educación

El nivel de educación influye directamente en la propia salud y probablemente en la de aquellas personas dependientes (niñas, niños y ancianos). Para analizar esta dimensión, se propone describir las variables como el analfabetismo, que expresa la proporción de población mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir; escolaridad e instrucción superior. El municipio de Camotán cuenta con una tasa de analfabetismo del 28.95 %.

Tabla 2.
Porcentaje de analfabetismo del municipio de Camotán (2023)

Municipio	Hombres			Mujeres			Total		
	Población de 15 años	Población analfabeta	%	Población de 15 años	Población analfabeta	%	Población de 15 años	Población analfabeta	%
Camotán	18,018	4,610	25.59	19 428	6,229	46.10	37,446	10,839	28.95

Nota. Los datos fueron proyectados utilizando el modelo GALP del Instituto de Estadística de la UNESCO y validados por el INE. Centro de Cómputo, CONALFA (28 de diciembre del 2023).

Fuente: tomado del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 y proyecciones del INE.

En la tabla 2, se puede observar que, para el 2023, en Camotán había 18,018 hombres de 15 años o más, de los cuales 4,610 no saben leer ni escribir, representando un 25.59 % de analfabetismo en este grupo. En el caso de las mujeres, del total de 19,428 de 15 años o más, 6,229 son analfabetas, lo que equivale a un 46.10 %. En términos absolutos, la cantidad de mujeres analfabetas (6,229) es mayor que la de los hombres (4,610), lo que indica una brecha de género significativa en el acceso a la educación. Por ende, se requieren estrategias específicas para mejorar el acceso de las mujeres a la educación, como programas de alfabetización dirigidos a poblaciones femeninas en comunidades rurales.

d. Socioeconómico

i. Pobreza

La pobreza que atraviesa el municipio de Camotán se ve reflejada en su área rural, en donde las personas no cuentan con las oportunidades de tener un trabajo fijo, no cuentan con el acceso a los alimentos básicos para la sobrevivencia y carecen de acceso a un servicio de salud, siendo los más vulnerables los niños, niñas y madres embarazadas, quienes, por no tener una buena alimentación, tienden a presentar complicaciones en el embarazo o bien, que los niños nazcan con bajo peso. Asimismo, los niños y niñas que se ven afectados por la falta de alimentos se enferman, pasan a un estado de desnutrición y muchas veces mueren por la falta de atención médica.

La pobreza extrema es la condicionante a accesos limitados para la nutrición de calidad y educación. Cuando existe pobreza, incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad maternas e infantiles, crece la desnutrición crónica y aguda, así como las enfermedades infecciosas. Si existe un alto nivel de pobreza, la población se vuelve vulnerable a todo tipo de enfermedad, en especial las transmisibles.

Tabla 3.
Porcentaje de pobreza total y extrema, municipio de Camotán (2023)

Municipio	Porcentaje de población	
	Pobreza total	Pobreza extrema
Camotán	88.9	38.2

Fuente: datos obtenidos del ASIS departamental de Chiquimula (2023).

En la tabla 3, se puede observar que el municipio de Camotán tiene un nivel de pobreza total del 88.9 % y de pobreza extrema del 38.2 %. De ahí, entonces, que sea uno de los municipios priorizados en el tema de los que conforman la región c'horti' del oriente del país (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

ii. Acceso a servicios básicos

Este factor expresa el nivel de extensión en los servicios básicos como agua potable (agua para consumo humano), desagüe (disposición de excretas), manejo de residuos sólidos (disposición de basuras) y acceso a la electricidad. Las enfermedades causadas por el uso del agua se relacionan con la presencia de microorganismos en el agua que las y los pobladores del municipio de Camotán consumen, las cuales causan malnutrición, parasitismos intestinales, entre otras afecciones. Dicha situación incrementa la mortalidad por diarreas en niñas y niños menores de 5 años.

Por ello, se busca mejorar los programas de salud ambiental en el municipio, con un enfoque en agua, saneamiento e higiene, implementando estrategias orientadas a la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA). A través de acciones de promoción de la salud, se pretende reducir la incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias asociadas al consumo de agua contaminada, mejorando así las condiciones sanitarias y el bienestar de la población (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

Tabla 4.
Acceso por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano

Municipio	n.o de viviendas	Acceso de agua para consumo humano			
		Por acueducto		por otro medio	
		% de viviendas con abastecimiento por acueducto	n.o de habitantes con abastecimiento por acueducto	% de viviendas con abastecimiento por otro medio	n.o de habitantes con abastecimiento por otro medio
Camotán	11,979	73 %	45 645	27 %	16,883

Fuente: elaborado con datos del ASIS del departamento de Chiquimula (2023).

73 % DE VIVIENDAS CUENTAN CON ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO POR ACUEDUCTO

ACCESO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

En la tabla 4, se observa que el 73 % de viviendas cuentan con abastecimiento de agua para consumo humano por acueducto y el 27 % restante se abastece del recurso hídrico por otro medio (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

Tabla 5.
Acceso a disposición de excretas del municipio de Camotán (2023)

Municipio	n.o de viviendas	Acceso a disposición de excretas			
		% de viviendas con inodoro/letrina	n.o de habitantes con inodoro/letrina	% de viviendas con otros medios (fecalización al aire libre)	n.o de habitantes con otros medios (fecalización al aire libre)
Camotán	11,979	52 %	32 515	48 %	30,013

Fuente: elaborado con datos del ASIS del departamento de Chiquimula (2023).

En la tabla 5, se observa que el 52 % de la población del municipio de Camotán cuenta con inodoro/letrina, mientras el 48 % de viviendas restantes optan por otros medios de fecalización al aire libre (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

Tabla 6
Disposición de basura, municipio de Camotán (2023)

Municipio	n.o de viviendas	Disposición de basuras			
		Tren de aseo		Otros medios (enterrada, quemada, al aire libre...)	
		% de viviendas con tren de aseo	n.o de habitantes con tren de aseo	% de viviendas con otros medios	n.o de habitantes con otros medios
Camotán	11,979	7 %	4,377	93 %	58,151

Fuente: elaborado con datos del ASIS del departamento de Chiquimula (2023).

A partir de lo expuesto en la tabla 6, se observa que el 7 % de las viviendas cuentan con tren de aseo, frente a un 93 % de viviendas que emplean otros medios para la disposición de residuos, como es la quema de basura, basura al aire libre, entierro de basura, entre otros. Es necesario buscar estrategias o alternativas para que las personas puedan disponer de la basura sin contaminar; de esa forma, se reducen las enfermedades

que esta pueden causar si la queman (enfermedades respiratorias) o si se deja al aire libre (diarreas) (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Análisis de morbilidad

Para el análisis de la morbilidad del municipio, se agruparon las patologías conforme a la clasificación propuesta por la OPS en el CIE-10 (1995). Luego, según los resultados obtenidos, se identificaron los 11 principales problemas de salud que afectan a la población de Camotán.

Tabla 7.
Primeras causas de morbilidad materna, Camotán (2023)

n.o	Causa	Frecuencia	%
1	Infección de vías urinarias en el embarazo	111	42.52
2	Trabajo de parto precipitado	26	9.96
3	Infección genital en el embarazo	23	8.81
4	Parto único espontáneo	22	8.42
5	Mastitis no purulenta asociada con el parto	17	6.51
6	Falso trabajo de parto	16	6.13
7	Amenaza de aborto	14	5.36
8	Aborto	12	4.59
9	Retención de la placenta sin hemorragia	1	0.38
10	Síndrome de hipotensión materna	1	0.38
11	Resto de causas	18	6.89
	Total	261	100

Fuente: adaptado de la Sala Situacional del municipio de Camotán (2023).

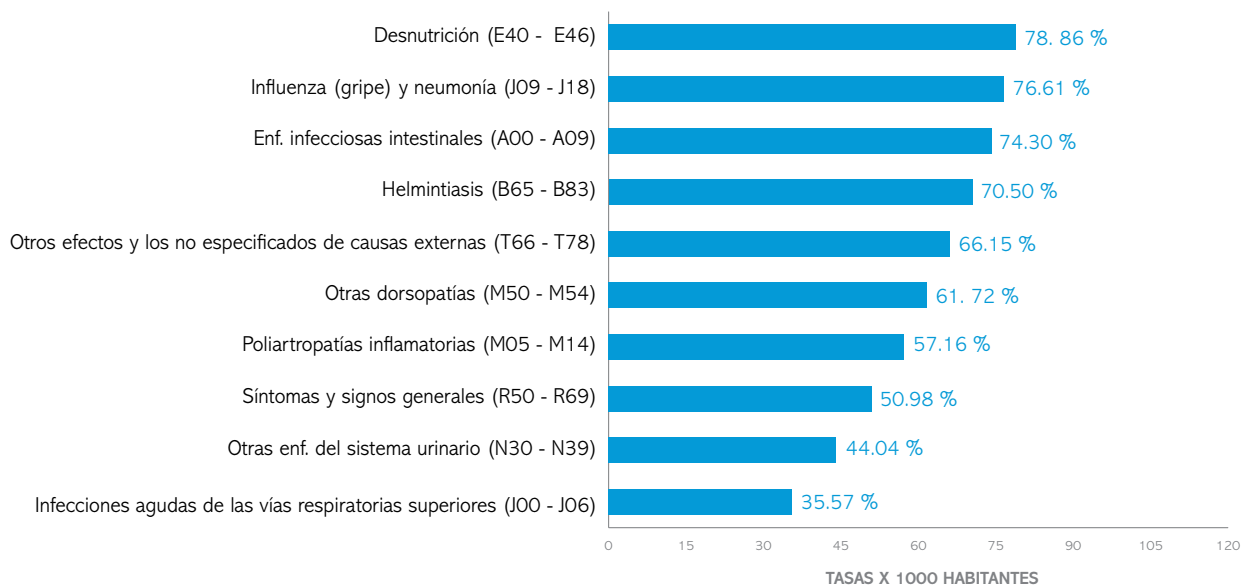
En la tabla 7, se muestra las primeras once causas de morbilidad materna registradas en el municipio de Camotán durante el 2023. Resalta que la mayor causa de morbilidad fueron las infecciones de las vías urinarias en el embarazo, abarcando un total de 111 casos, los cuales representan el 42.52 % de las once morbilidades. Le sigue el trabajo de parto precipitado, con un total de 26 casos, que representan el 9.96%. Del mismo modo, se observa un total de doce abortos, que representaron un 4.59 % del total de casos de morbilidad (Centro de Salud de Camotán, 2023).

La medición de la morbilidad es un indicador de salud que registra a las personas enfermas y también permite identificar los grupos más vulnerables en la población, la priorización de las intervenciones e incluso contribuye al conocimiento anticipado de los eventos de salud. Por tal motivo, es necesario hacer un análisis sobre las morbilidades en general que la población presentó para el 2023: neumonías, cefaleas, infección intestinal, infecciones de las vías urinarias, entre otras, donde observamos que los grupos más vulnerables siguen siendo los mismos.

La medición de la morbilidad en el municipio de Camotán es sumamente importante debido a que el sector salud debe satisfacer las necesidades de la población a través de una planificación eficiente, estimaciones y

medidas de salud regulares, las causas de enfermedad y muerte, e indicadores claros de las necesidades de salud para la población. Además, la morbilidad es un buen indicador de salud que representa a los enfermos y también permite la identificación de los grupos más vulnerables en la población, la priorización de las intervenciones e incluso contribuye al conocimiento anticipado de los eventos de salud

Figura 3. Primeras 10 causas de morbilidad agrupadas, municipio de Camotán (2023)



Fuente: datos tomados del Análisis de la Situación de Salud, DMS de Camotán (2023).

CON 78.86% LA DESNUTRICIÓN AGUDA ES LA SEGUNDA CAUSA DE MORBILIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

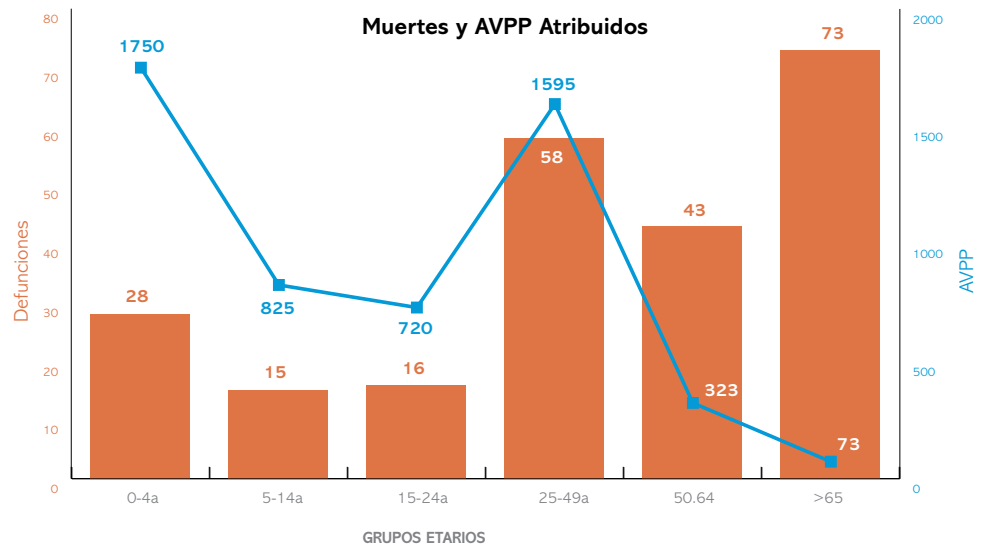
En la figura 3, se observan las primeras diez causas de morbilidad, agrupadas según el listado corto del CIE-10, propuesto por la OPS (1995). Se observa que la primera causa corresponde a la desnutrición (E40-E46), que representa el 78.86 %, lo que indica una prevalencia significativa de carencias y desequilibrios en la ingesta calórica o de nutrientes entre los habitantes del municipio de Camotán. En esta problemática, entran en juego diversos factores como el consumo, accesibilidad, disponibilidad y utilización biológica. La población mayormente afectada por esta morbilidad son los niños y niñas menores de 5 años.

Como segunda causa de morbilidad se identificaron las enfermedades pulmonares comunes que reducen el flujo de aire, causando complicaciones respiratorias, representando el 76.61 %. La tercera causa de morbilidad fueron las enfermedades infecciosas intestinales, referentes a las enfermedades metabólicas digestivas como la diarrea, representadas con un porcentaje del 74.30 %. En cuarto lugar, se encuentra la helmintiasis, siendo referente a enfermedades parasitarias, con un 70.50 % de los casos. En quinto lugar, están las causas externas no especificadas con un 66.15 %, lo cual podría tratarse del síndrome del maltrato, asfixia, efectos de la presión del aire y de la presión del agua, entre otros. En sexto lugar, con un 61.72 %, se encuentran las dorsopatías, referentes a enfermedades no inflamatorias de la espalda.

En séptimo lugar se encuentran las poliartropatías inflamatorias, las cuales presentan un porcentaje del 57.16%: estas afecciones forman parte de las enfermedades autoinmunes, lo que hace referencia a la destrucción de una articulación como consecuencia de una inflamación mantenida en esta. En la octava causa se encuentra el grupo de síntomas y signos generales, lo cual puede ser referente a fiebres de origen desconocido, con un 50.98 %. En la novena causa se encuentran otras enfermedades del sistema urinario, representadas con un 44.04 %; finalmente, como décima causa se identificaron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, como lo es la rinofaringitis aguda (conocida como resfriado común), con un porcentaje del 35.57 %.

Las causas anteriormente mencionadas se encuentran agrupadas en la figura 3 por familia y no por patología.

Figura 4. Años de vida potencialmente perdidos, Camotán (2023)



Fuente: elaboración con base en datos del SIGSA Web y DMS de Camotán.

En la figura 4, se aprecia que los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en Camotán son más significativos en menores de 0 a 4 años, con una mortalidad prematura que alcanza los 1,750 años perdidos por 28 fallecimientos. Este indicador refleja los años que una persona podría haber vivido si no hubiera muerto antes de los 65 años, que es la esperanza de vida promedio en la población del municipio de Camotán. Un impacto particularmente relevante de los AVPP se registra en el grupo etario de 15 a 49 años, con 58 defunciones y un total de 1,595 AVPP. Esto destaca que la población afectada corresponde a los

adultos en edad reproductiva y económicamente activa, lo que implica un impacto significativo en la fuerza laboral del municipio.

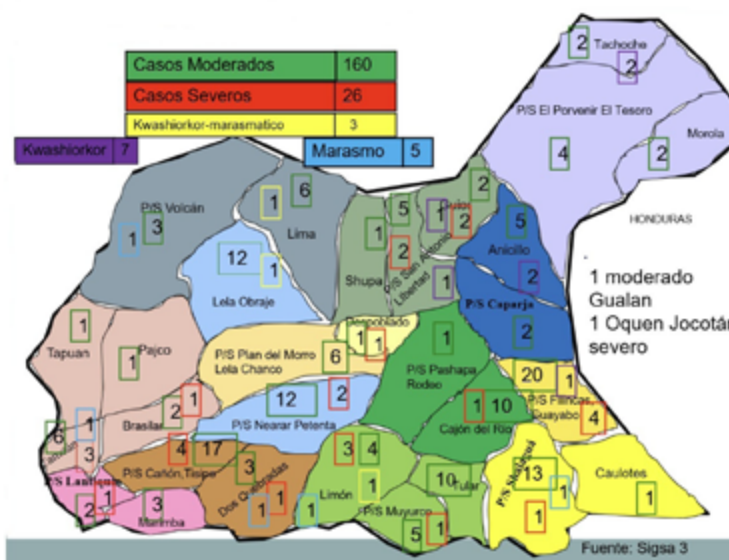
Indicadores

Los indicadores trazadores permiten evaluar las intervenciones implementadas en el marco de la ejecución del Plan Municipal de Salud, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Uno de los principales objetivos de este plan es reducir la desnutrición en el municipio de Camotán. Específicamente, se busca:

- Disminuir la desnutrición crónica en 4.9 puntos porcentuales, alcanzando una prevalencia del 45 %.
- Reducir la desnutrición aguda en 6.3 puntos porcentuales, logrando un índice del 50 %.

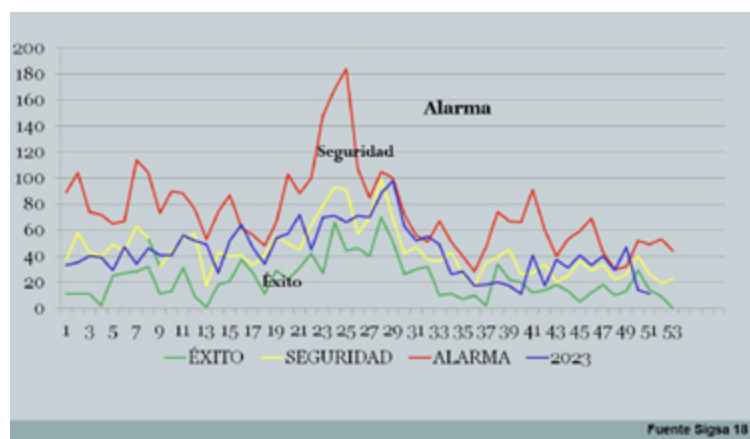
Figura 5. Corredor endémico de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años (2023)



Fuente: datos del SIGSA WEB y Sala Situacional 2023 del DMS de Camotán.

En la figura 5, se ilustra el corredor endémico referente a la semana epidemiológica 52, correspondiente al mes de diciembre, en la cual se registró un total de 186 casos de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda, por lo cual se considera el principal problema de salud que afecta al municipio de Camotán. Los casos se encuentran divididos en desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa, desnutrición con marasmo, kwashiorkor y mixto. La desnutrición que presenta el municipio es a causa de diversos factores, tales como la falta de acceso al agua segura, falta de educación, falta de higiene, falta de empleo, entre otros.

Figura 6. Corredor endémico de casos de diarreas en menores de 5 años, municipio de Camotán (2018-2022, hasta semana 52 del 2023)



Fuente: datos del SIGSA WEB y Sala Situacional 2023 del DMS de Camotán

En la figura 6, se observa que el problema de las diarreas en menores de 5 años presentó una incidencia de 15.18 para el municipio de Camotán. Según el análisis del corredor endémico del 2023, nunca estuvo en la zona de éxito; en las semanas 27 y 30, los casos tuvieron una afluencia, llegando a estar en la zona de epidemia durante la semana 30. Por todo lo anterior, la diarrea se considera una problemática de salud.

Es necesario priorizar esta afección, ya que las diarreas son desencadenantes de la desnutrición. Por lo tanto, con las acciones del Plan Municipal de Salud, se pretende reducir 2.68 de las incidencias. Se identifica como causa principal de este padecimiento el consumo de agua no segura y, en algunos casos, la falta de agua, falta de higiene al manipular a los niños y niñas, la falta de higiene para la manipulación de los alimentos y la falta de lavado de manos.

Las diarreas, clasificadas como morbilidad general, poseen un evidente impacto grande, por lo que se plantean acciones de agua y saneamiento para la reducción de este factor de riesgo, especialmente en la población infantil y menores de 5 años, dado que es una de las condicionantes de la desnutrición.

8.2.2. Análisis de mortalidad

Según los datos reportados en el SIGSA WEB para la Sala Situacional del 2023, la tasa de mortalidad general en el municipio de Camotán fue de 4.05 por cada 1,000 habitantes. Un dato relevante es la ausencia de muertes maternas y neonatales durante el año, lo que indica avances en la atención materno-infantil y en el acceso a los servicios de salud para las mujeres embarazadas. Sin embargo, la mortalidad infantil alcanzó un índice de 11.76 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que evidencia un problema de salud pública que requiere atención prioritaria (ver tabla 8).

Tabla 8.
Tasa de mortalidad, Camotán (2023)

	Indicador	Tasa por 1000 habitantes
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	4.05
	Razón de mortalidad materna	0
	Mortalidad infantil	11.76
	Mortalidad neonatal	0

Fuente: datos del SIGSA WEB y Sala Situacional 2023 del DMS de Camotán.

El hecho de que no haya un registro de muertes maternas ni neonatales es alentador, pero la persistencia de una elevada mortalidad infantil sugiere la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de atención en la primera infancia. Entre los factores que pueden influir en esta problemática se encuentran la desnutrición, las enfermedades infecciosas, la falta de acceso oportuno a los servicios de salud y el limitado conocimiento de las familias sobre el cuidado infantil.

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

El Distrito Municipal de Salud de Camotán cuenta con una red de ocho territorios, un centro de salud, tres puestos de salud y 30 centros comunitarios, los cuales prestan los servicios de atención de salud a un total de 145 comunidades, brindando atención en salud mayormente en área rural, como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9.
Centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud

No. de territorio	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
1	BARRIO EL CEMENTERIO	Centro de Salud (CS)	2	10 min	10 min
1	SAN PEDRO PAICO	Centro de Salud (CS)	10	30 min	30 min
1	DESCOMBRO	Centro de Salud (CS)	30	30 min	30 min
2	VOLCÁN CENTRO	Puesto de Salud (PS)	20	30 min	30 min
2	ROBLARCITO	Puesto de Salud (PS)	22	30 min	30 min
2	PLAN DEL MORRO	Puesto de Salud (PS)	22	30 min	30 min
3	SAN ANTONIO	Puesto de Salud (PS)	30	30 min	30 min
3	CALICHAL GUIOR	Puesto de Salud (PS)	40	60 min	60 min
3	ZARZAL SHUPA	Puesto de Salud (PS)	18	60 min	60 min
4	NUEVO PORVENIR	Centro Comunitario (CC)	58	60 min	60 min
4	TIZAMARTE	Puesto de Salud (PS)	60	60 min	60 min
4	MOROLA	Puesto de Salud (PS)	46	60 min	60 min
5	CAPARIA	Puesto de Salud (PS)	60	60 min	60 min
5	ANICILLO CENTRO	Puesto de Salud (PS)	30	30 min	60 min
5	FILINCAS	Puesto de Salud (PS)	90	90 min	60 min

No. de territorio	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
5	GUAYABO CENTRO	Puesto de Salud (PS)	54	60 min	60 min
6	SHALAGUA CENTRO	Puesto de Salud (PS)	64	65 min	60 min
6	CHAPULIN CAULOTES	Centro Comunitario (CC)	64	65 min	60 min
7	CAJÓN DEL RÍO CENTRO	Centro Comunitario (CC)	46	60 min	60 min
7	LAS CRUCES MUYURCO	Centro Comunitario (CC)	50	60 min	60 min
6	PLAN TULAR	Centro Comunitario (CC)	45	60 min	90 min
6	LIMÓN TIMOT	Centro Comunitario (CC)	90	90 min	90 min
7	PITAHAYA, NEARAR	Centro Comunitario (CC)	90	90 min	60 min
7	NEARAR CUMBRE	Puesto de Salud (PS)	90	90 min	60 min
7	RODEO CENTRO	Centro Comunitario (CC)	90	90 min	60 min
7	PASHAPA	Centro Comunitario (CC)	54	60 min	60 min
8	LANTIQUIN	Centro Comunitario (CC)	56	60 min	60 min
8	MARIMBA CENTRO	Centro Comunitario (CC)	55	60 min	60 min
8	CAÑÓN TISIPE	Puesto de Salud (PS)	60	60 min	30 min
8	TIERRA BLANCA	Centro Comunitario (CC)	57	60 min	60 min
8	DOS QUEBRADAS	Centro Comunitario (CC)	55	60 min	60 min

Fuente: elaboración propia con base en los datos del ordenamiento territorial del DMS de Camotán (2024).

Los servicios que presta el DMS de Camotán a través de sus diversos establecimientos de salud y programas son los siguientes:

- salud integral de la mujer y salud reproductiva;
- rabia;
- inmunizaciones;
- vectores (dengue, malaria, zika, chikunguña, chagas y leishmaniasis);
- seguridad alimentaria y nutricional;
- materno-infantil;
- ITS-VIH;
- saneamiento ambiental;
- género e interculturalidad;
- tuberculosis;
- agua y saneamiento;
- salud integral de la niñez y de la adolescencia;
- enfermedades transmitidas por agua y saneamiento;
- zoonóticas;
- salud mental;
- medicina popular y tradicional;

- enfermedades crónicas y degenerativas;
- infección respiratoria aguda (IRA);
- salud bucal;
- adulto mayor y personas con discapacidad;
- medicina transfusional y bancos de sangre;
- salud laboral; y
- población migrante.

8.3.1. Análisis de los recursos de salud en el municipio de Camotán, Chiquimula (2023)

El municipio de Camotán se caracteriza por un alto crecimiento vegetativo y una población predominantemente rural. Sin embargo, el acceso a los servicios de salud es limitado, tanto por la disponibilidad de infraestructura sanitaria como por las condiciones geográficas y de conectividad vial.

Según los datos presentados en la tabla 10, el municipio dispone de un centro de salud y un puesto de salud, además de 3 centros comunitarios de salud y 30 casas maternas. No cuenta con hospitales públicos ni privados, CAIMI, CAP, centros de recuperación nutricional ni servicios del IGSS. Además, existen solo dos farmacias y tres clínicas privadas, lo que restringe la disponibilidad de medicamentos y atención médica en la zona.

Tabla 10.

Recursos de salud disponibles para las y los habitantes del municipio de Camotán.

Recursos de salud disponibles para los habitantes													
Hospitales públicos	CAIMI	CAP	Centros de salud	Puestos de salud	Centros comunitarios de salud	Casas maternas	Centros de recuperación nutricional	IGSS	Hospitales privados	Clínicas privadas	Farmacias	Otros	
0	0	1	1	3	30	0	0	0	0	2	3	1	
Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades	Enfermera Profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
4	1	1	0	0	1	45	90	3		97	0	0	11

Fuente: adaptado del MSPAS (2007).

En cuanto al recurso humano, el municipio cuenta con 4 médicos generales, un pediatra, un gineco-obstetra y un especialista en otra área médica, pero no dispone de internistas ni cirujanos. El personal de enfermería está compuesto por 45 enfermeras profesionales y 90 auxiliares de enfermería, quienes brindan atención primaria a la población. También se identificaron 97 comadronas, quienes juegan un papel clave en la salud materno-infantil en comunidades rurales, así como once curanderos, que continúan siendo una opción de atención en algunas localidades.

Uno de los principales desafíos que enfrenta Camotán es la limitada infraestructura de salud, lo que obliga a sus habitantes a recorrer largas distancias para acceder a servicios médicos. Este problema se agrava por la precariedad de las vías de comunicación, ya que la mayoría de los caminos son de terracería y, en temporada de lluvias, se vuelven prácticamente intransitables, dificultando aún más el acceso a los establecimientos de salud.

Aunado a ello, la escasez de insumos médicos en los centros comunitarios obliga a las y los pacientes a trasladarse al centro de salud del municipio, lo que representa un mayor costo económico y de tiempo para las familias, muchas de las cuales ya enfrentan condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. La insuficiencia de personal médico y de enfermería también es un obstáculo para garantizar una atención de calidad, lo que obliga a priorizar la atención de emergencias y deja en segundo plano la consulta general y el seguimiento de enfermedades crónicas.

9. Prioridades municipales de salud

Con base en el acuerdo del Plan de Desarrollo Municipal 2018-2032, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, 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, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel nacional, en sintonía con las prioridades municipales.

De estos problemas identificados en el PDM-OT, se retomaron algunos temas que el Comité Estratégico consideró oportuno incluir dentro del presente PMS para poder priorizarlos e intervenir eficaz y adecuadamente.

Tabla 11.
Prioridades nacionales relacionadas con las metas estratégicas de desarrollo

Prioridad nacional de desarrollo	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Seguridad alimentaria nutricional	Malnutrición	Para el 2030, se reducirá en 4.9 puntos porcentuales la desnutrición crónica en el municipio de Camotán.
		Para el 2030, se reducirá en 6.3 puntos porcentuales la desnutrición aguda en el municipio de Camotán.
		Para el 2030, se reducirán en 2.68 puntos porcentuales las incidencias de diarreas en el municipio de Camotán.
Acceso a los servicios de salud	Mortalidad materna	Para el 2030, se obtendrá la meta de tener 0 casos de mortalidad materna.
		Para el 2030, se obtendrá el 65 % de proporción de partos con asistencia en el municipio de Camotán.
		Para el 2030, se dotará viabilidad a 24 carreteras nuevas hacia comunidades del municipio de Camotán.
Reducción de pobreza y protección social	Embarazo adolescente	Para el 2030, se disminuirá el 10 % de casos de embarazos adolescentes.
		Para el 2030, se implementarán 30 espacios amigables.
		Para el 2030, se disminuirá el 15 % de casos de embarazos en los rangos de edad de 10-14 años.
		Para el 2030, se coordinará con 30 centros educativos la habilitación de escuelas para padres.

Prioridad nacional de desarrollo	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Acceso a los servicios de salud	Enfermedades crónicas no transmisibles	Para el 2030, el 100 % de servicios de salud contarán con equipo adecuado para la detección de las ECNT.
		Para el 2030, se tendrá el 100 % de cobertura en las unidades de atención.
Acceso al agua potable y saneamiento básico	Agua y saneamiento	Para el 2030, el 80% de hogares contará con acceso a agua segura y apta para el consumo humano.
		Para el 2030, se brindarán 24 capacitaciones a comités de agua capacitados para la autosostenibilidad de los sistemas de agua.
		Para el 2030, el 60 % de la población estará capacitada en la clasificación de los residuos y desechos sólidos.

Fuente: elaboración propia del Comité Estratégico y actores locales, Camotán (2024).

9.1. Malnutrición

Cuando se habla de malnutrición, se hace referencia a las carencias, los excesos y desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes que una persona puede tener.

En consideración a lo anteriormente mencionado, se puede resaltar que para el 2023, se detectaron 186 casos de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, de los cuales 86 % son casos moderados y 14 % son casos severos. En el caso de desnutrición crónica, en el Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial de Camotán 2019-2032, se estipula que para el 2017 se tenía un porcentaje de 49.9 %.

Entre los posibles factores condicionantes, se puede mencionar la falta de acceso y disponibilidad de alimentos, el consumo inadecuado de nutrientes, falta de educación alimentaria y nutricional a madres de familia y cuidadoras, entre otros. Todo esto resulta en una inseguridad alimentaria y nutricional.

9.2. Mortalidad materna

Cuando se habla de mortalidad materna, se hace referencia a su prevención. La mortalidad materna puede estar asociada con diferentes factores, como la falta de educación sobre las cuatro demoras y plan de emergencia familiar, la falta de controles prenatales, la detección temprana, el acceso limitado a las comunidades en respuesta a emergencias, entre otras. Para el 2023, no se obtuvieron casos de mortalidad materna; sin embargo, se deben fortalecer las acciones de detección temprana y oportuna, el monitoreo y tratamiento adecuado en el período de embarazo y posembarazo.

Entre las principales causas de morbilidad materna, se reporta un trabajo de parto precipitado, amenaza de aborto, aborto no especificado, trabajo de parto prolongado, infección genital en el embarazo, entre otras. Dichos factores se podrían disminuir con un control adecuado y temprano, ya que la mayoría de embarazadas asisten a control prenatal en el segundo trimestre, lo que significa que en el primer trimestre no se tiene un control. Por lo tanto, es un aspecto por mejorar en el municipio de Camotán.

9.3. Embarazo adolescente

En el municipio de Camotán, para el 2023, se tuvo un total de 357 casos de embarazos adolescentes, en los rangos de edad de 10-19 años, representando el 16.6 % de mujeres embarazadas. Actualmente, solo se cuenta con 5 espacios amigables que se utilizan para tratar temas para adolescentes, como lo es la educación sexual, nutrición, higiene personal, entre otros. Por lo tanto, la apertura de nuevos espacios amigables es de esencial importancia para seguir brindando información adecuada a estos rangos de edad.

9.4. Enfermedades no transmisibles

Entre las primeras causas de mortalidad del municipio de Camotán se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, como lo es la diabetes *mellitus* y las enfermedades hipertensivas. Por lo tanto, el fortalecimiento de las comisiones comunitarias, personal y servicios de salud es importante para la detección temprana y tratamiento oportuno, siendo de crucial importancia para asegurar una vida digna y de calidad.

9.5. Agua y saneamiento

La disponibilidad y acceso a fuentes seguras de agua para el consumo humano en los hogares es una de las principales limitantes del municipio de Camotán. Tomando en cuenta que el 27 % de los hogares no cuentan con servicio de abastecimiento por acueducto, la población se ve obligada a acarrear el agua de nacimientos contaminados o recolectar el agua de lluvia, por lo cual no se considera apta para su consumo. Del mismo modo, es necesario fortalecer junto con personal capacitado el monitoreo de la cloración del agua, situación que incide en el aumento de enfermedades gastrointestinales, particularmente en menores de 5 años.

10. Líneas políticas

Las líneas políticas del Plan Municipal de Salud se basan en los ejes, prioridades nacionales de gobierno, acuerdos, el Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial del municipio de Camotán y el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032. A continuación, se describen las líneas políticas en las que está basado el presente PMS.

10.1. Coordinación interinstitucional

Promover la participación y colaboración de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y organizaciones de cooperación en el municipio, con el objetivo de asegurar la eficiencia en el uso de recursos para evitar duplicación de esfuerzos y facilitar el acceso a información y servicios de salud, permitiendo una respuesta rápida y efectiva ante emergencias y problemas presentes en el municipio. Esto abrirá las puertas a iniciativas de apoyo continuo y adaptativo a las necesidades cambiantes de la población.

10.2. Cooperación técnica salud-Municipalidad

Coordinar entre las diferentes direcciones municipales con el Distrito de Salud Municipal mediante acuerdos de cooperación técnica que permitan apoyar estrategias de promoción de la salud a nivel municipal, promoviendo la integración de acciones, gestiones y, sobre todo, recursos para generar capacidades, buscando el bienestar de las y los ciudadanos, la salud y la vida en los territorios, de acuerdo con sus necesidades, diversidad y contexto social y cultural.

10.3. Concejo Municipal

10.3.1 Planificación y ejecución

Coordinación entre actores e instituciones incidentes para definir prioridades del municipio, seguido de la elaboración del PMS basado en prioridades establecidas.

10.3.1. Asignación de recursos

Asegurar la disponibilidad de recursos financieros y humanos necesarios para implementar las acciones del Plan Municipal de Salud.

10.3.2. Monitoreo y evaluación

Implementar mecanismos para evaluar el impacto de las políticas de salud y ajustar estrategias conforme a los resultados obtenidos.

10.4. Sociedad civil

10.4.1. Representación de organizaciones de mujeres

Incluir a organizaciones de mujeres en el proceso de formulación y ejecución del plan, asegurando que se aborden adecuadamente las necesidades de salud de este grupo, especialmente en temas de salud reproductiva y prevención de violencia.

10.4.2. Involucramiento de líderes religiosos

Establecer alianzas con líderes religiosos para promover mensajes de salud y bienestar en las comunidades, aprovechando su influencia y alcance.

10.4.3. Promoción de la educación y sensibilización

Colaborar con organizaciones de la sociedad civil en campañas de sensibilización sobre temas de salud, educación sexual y nutrición, buscando empoderar a la comunidad y mejorar su bienestar.

10.4.4. Organización y participación comunitaria

Fomentar la organización y asegurar la participación de representantes comunitarios en espacios de toma de decisiones en programas y proyectos de salud, implementando acciones que contribuyan a la priorización de necesidades en la comunidad, incluyendo a líderes comunitarios, líderes religiosos y organización de mujeres en procesos de formulación y ejecución de las diversas actividades de promoción de la salud.


10.5. Seguridad alimentaria y nutricional

La relación que existe entre la seguridad alimentaria y nutricional y el desarrollo municipal es de vital importancia para asegurar una vida digna y de calidad. Debemos recordar que la inseguridad alimentaria y nutricional limita la capacidad de desarrollo de un país, ya que determina las capacidades físicas, mentales y sociales de sus habitantes.

Por lo tanto, el Estado guatemalteco tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la alimentación y nutrición de las personas, pues ello tiene claras implicaciones para el desarrollo integral. Por medio de la seguridad alimentaria y nutricional, se contribuye a la disminución de indicadores de riesgo, permitiendo así la creación de medios de vida sostenibles.

10.6. Acceso al agua y gestión de recursos naturales

La gestión sostenible de los recursos hídricos implica manejar conscientemente los recursos naturales en las cuencas hidrográficas, realizar una planificación hidrológica para el almacenamiento del agua durante la época



lluviosa, gestionar adecuadamente las aguas subterráneas, mejorar la eficiencia en el uso del agua y lograr el tratamiento y la reutilización de las aguas.

Además, es de suma importancia que la población tenga acceso a fuentes seguras de agua para consumo humano; por lo tanto, el tratamiento de los sistemas de agua con hipoclorito de calcio contribuye a evitar enfermedades transmitidas por el agua y alimentos.

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

De conformidad con el proceso de formulación del Plan Municipal de Salud del Municipio de Camotán, Chiquimula, para el periodo 2025-2030, se han identificado las siguientes metas, para cada una de las prioridades establecidas (ver Tabla 12):

Tabla 12.
Prioridad nacional de desarrollo

Meta	Prioridad
Acceso a servicios de salud	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todas y todos.
Disponibilidad y acceso al agua y gestión de los recursos naturales	Para el 2030, lograr la ordenación sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales.
Seguridad alimentaria y nutricional	Para el 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka y garífuna, y del área rural.

Fuente: Herramientas_PEI-POM-POA, 2024.

El Plan Municipal de Salud del Municipio de Camotán se desglosa en cinco temas priorizados:

- Malnutrición
- Mortalidad materna
- Embarazo adolescente
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Agua y saneamiento

A continuación, se describen los problemas priorizados, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos por cada tema.

Tabla 13.

Acciones propuestas por temas priorizados en el PMS de Camotán

Tema 1. Malnutrición período 2025-2030.

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Linea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Realizar taller de estandarización en las medidas antropométricas, detección, seguimiento y monitoreo a personal antiguo y de recién ingreso para la recuperación de niños y niñas con DA.	Para el 2030 se capacitará a 90 auxiliares de enfermería sobre medidas antropométricas, detección, seguimiento y monitoreo para la recuperación de niños y niñas con DA.	Aumentar la capacidad técnica del personal para la identificación confiable de los datos antropométricos de menores de 2 años	Desnutrición crónica 49.9 %	MSPAS, UNICEF, ASEDECHI, OPS, DIMSAN	90	180	180	180	180	180	180	1080
2. Fortalecer a los servicios de salud con equipo antropométrico portátil (especialmente con infantómetros y tallímetros).	Para el 2030, los 33 servicios de salud contarán con infantómetros y tallímetros portátiles para realizar las medidas antropométricas.	Aumento en la cobertura de captación de menores en monitoreo y crecimiento y desarrollo	Desnutrición aguda 56.3 %	Ayuda en Acción, ACH, ACEDECHI, OPS	0	33	0	0	33	0	0	66
3. Fortalecer la vigilancia de mujeres embarazadas y madres lactantes en el estado nutricional.	Para el 2030, dar seguimiento al 100 % de embarazadas y madres lactantes en el estado nutricional.	Creación de un programa de suplementación	Desnutrición crónica	MSPAS, ACH, DIMM	0	60	60	60	60	60	60	360
4. Realizar visitas domiciliarias para el seguimiento de casos de niños y niñas con DA, y niñas con DA, en conjunto con COMUSAN.	Para el 2030, el 100 % de visitas domiciliarias a casos de niños y niñas con DA serán monitoreadas en coordinación con COMUSAN.	Contribuir a la recuperación de salud y disminuir complicaciones de niños y niñas con DA a nivel comunitario	Desnutrición aguda	SESAN, DIMSAN, COCOSAN, MSPAS	0	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
5. Fortalecer al personal para el monitoreo y seguimiento constante de los niños y niñas con DA.	Para el 2030, se contará con un nutricionista para realizar el monitoreo y seguimiento constante de los niños y niñas con DA.	Contribuir a la implementación con calidad del monitoreo de crecimiento y desarrollo de menores con DA	Desnutrición	MSPAS, Municipalidad	0	1	0	0	0	0	1	1
6. Implementar huertos familiares con productos locales en las comunidades con mayor incidencia de desnutrición crónica.	Para el 2030 se contará con 90 huertos familiares en las comunidades con mayor incidencia de desnutrición crónica.	Aumento en la disponibilidad de alimentos frescos y locales	Incidencia de diarreas	Cáritas, MAGA, FAO, PMA, ASEDECHI, DMSAN	14	15	15	15	15	15	15	90
7. Realizar recetario para elaboración de platillos de alimentos locales y nutritivos relacionados con los huertos familiares de la comunidad.	Para el 2030 se contará con un recetario para la elaboración de platillos con alimentos locales y nutritivos.	Fortalecer los conocimientos de las madres de menores de 2 años para contribuir a la disminución de casos de DA	Incidencia de diarreas	MAGA, UNICEF	0	100	100	100	100	100	100	600
8. Capacitar a las madres de niños y niñas menores de 2 años para la elaboración de recetas nutritivas con recursos locales.	Para el 2030 se realizarán 12 capacitaciones a madres de menores de 2 años para la elaboración de recetas nutritivas con recursos locales.		Incidencia de diarreas 15.18	MAGA, MSPAS, SESAN	0	2	2	2	2	2	2	12

Tema 2. Mortalidad materna período 2025-2030.

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Linea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Mejorar la respuesta a emergencias por medio de ambulancia.	Para el 2030 se contará con una ambulancia para mejorar la respuesta a emergencias.	Disminuir el riesgo de la mortalidad materna y neonatal.	Proporción de partos con asistencia	UNFPA	0	1	0	0	0	0	0	1
2. Fortalecer alianza de centro de salud y Municipalidad de Camotán para realizar visitas domiciliarias a embarazadas y madres de menores de 1 año para el monitoreo y seguimiento.	Para el 2030 se contará con 180 visitas entre instituciones para el seguimiento de madres de menores de 1 año.	Madres de familia sanas con niños y niñas que gozan de buena salud.	Número de casos de mortalidad materna	MSPAS, DMM, DMSAN, Paz y Desarrollo	0	30	30	30	30	30	30	180
3. Fortalecer los conocimientos de las comadronas a través de capacitaciones sobre temas del plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	Para el 2030 se realizarán 12 capacitaciones a comadronas del municipio sobre temas del plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	Comadronas fortalecidas para contribuir a una mejor atención, parto y posparto, y refieren emergencias oportunamente.	Número de casos de mortalidad materna	UNFPA, MSPAS, Municipalidad, ASECSA	0	2	2	2	2	2	2	12
4. Mejorar las condiciones de accesibilidad (carreteras) en las comunidades lejanas.	Para el 2030, contar con 24 carreteras mejoradas a las comunidades.	Contribuir a la implementación del acceso libre y seguro en las comunidades lejanas.	Índice de viabilidad	Municipalidad (Caminos)	0	4	4	4	4	4	4	24
5. Fortalecer los conocimientos de las embarazadas a través de capacitaciones sobre temas del plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	Para el 2030 se realizarán 12 capacitaciones a mujeres embarazadas sobre el plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	Futuras madres contribuirán a resolver su parto satisfactoriamente dando a luz a un bebé sano.	Número de casos de mortalidad materna	UNFPA, MSPAS, Municipalidad, ASECSA	0	2	2	2	2	2	2	12

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
6. Capacitar al personal de salud sobre la importancia de la captación de embarazadas antes de las 12 semanas (acciones).	Para el 2030 se capacitará a 90 integrantes del personal de salud sobre la importancia de captación de embarazadas antes de las 12 semanas.	Contribuir a que las mujeres embarazadas tengan un embarazo saludable y disminuir las posibles complicaciones.	Número de casos de mortalidad materna	UNFPA, MSPAS, Municipalidad, ASECSA	0	2	2	2	2	2	2	12
7. Fortalecer la reactivación de las comisiones de salud en las comunidades.	Para el 2030 se contará con 30 comisiones de salud comunitaria en función.	Fortalecer el liderazgo de las comisiones de salud en beneficio de la comunidad.	Número de casos de mortalidad materna	MSPAS, Municipalidad	0	5	5	5	5	5	5	30
8. Creación de una casa materna municipal.	Para el 2030 se contará con una casa materna municipal.	Contribuir que la mujer embarazada tenga un parto con atención oportuna.	Proporción de partos con asistencia	Municipalidad	0	0	1	0	0	0	0	1

Tema 3. Embarazos en adolescentes, período 2025-2030.

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta					
						2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Fortalecer la promoción de servicios y jornadas integrales que ofrece cada centro comunitario, puesto de salud y centro de salud por medio de megáfonos.	Para el 2030, se contará con 66 megáfonos en los servicios de salud para promocionar la cartera de servicios del MSPAS.	Aumentar la promoción de los servicios de salud.	% de embarazos en adolescentes (15 a 49 años)	Ayuda en Acción, ACH, ACEDECHI, OPS, Municipalidad	0	33	0	0	33	0	66
2. Crear una alianza entre la Municipalidad y centro de salud para ampliar y fortalecer espacios amigables en las comunidades y casco urbano.	Para el 2030 se crearán 33 espacios amigables en comunidades de mayor incidencia de embarazos en adolescentes y casco urbano.	Contribuir al acercamiento de jóvenes y adolescentes a los servicios de salud.	Cobertura educativa	MINEDUC, MSPAS, Municipalidad, Paz y Desarrollo	0	5	5	5	5	8	33
3. Implementar escuelas para padres en comunidades con mayor índice de embarazos en adolescentes.	Para el 2030 se implementarán 10 escuelas para padres.	Disminuir el aumento de embarazos en adolescentes.	Cobertura educativa	MINEDUC, MSPAS, Municipalidad, Paz y Desarrollo	0	1	3	3	0	0	10
4. Reactivar coordinación con mesa técnica PLANEA para el proceso de formación y sensibilización sobre la prevención de embarazos tempranos en adolescentes y jóvenes en los centros educativos.	Para el 2030 se coordinará con el 80 % de centros educativos para la prevención de embarazos en adolescentes.	Prevenir embarazos en adolescentes.	Cobertura educativa	Municipalidad	0	10 %	10 %	15 %	15 %	15 %	80 %

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
5. Reactivar la red de maternidad y paternidad responsables.	Para el 2030 se tendrá activado el 80 % de la red de maternidad y paternidad responsable entre comunitarios.	Fortalecer la autoridad responsable de los padres y madres de familia.	% de embarazos en niñas de (10-14 años)	Municipalidad	0	8 %	12 %	15 %	15 %	15 %	15 %	80 %
6. Fortalecer y ampliar espacios de formación técnica ocupacional dirigidos a adolescentes y jóvenes de las áreas más vulnerables del municipio.	Para el 2030 se contará con 40 espacios de formación técnica ocupacional para adolescentes.	Aumentar la motivación de adolescentes para que desarrollen proyectos de vida.	Cobertura educativa	Municipalidad	0	3	3	4	10	10	10	40

Tema 4. Enfermedades no trasmisibles, período 2025-2030

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Fortalecer a los servicios de salud con equipo de detección de enfermedades crónicas no trasmisibles.	Para el 2030, el 100 % de servicios de salud contarán con equipo adecuado para la detección de las ECNT (estetoscopios, glucómetro, tiras, esfigmomanómetro).	Aumento de cobertura en la captación a pacientes con ECNT.	Aumento de cobertura en las unidades de atención.	MSPAS, OPS, Médicos del Mundo		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
2. Capacitación a personal de salud y las comisiones de comunitarias de salud de Camotán sobre detección, seguimiento y monitoreo de enfermedades crónicas no transmisibles.	Para el 2030, el 100 % de personal de salud capacitado sobre el manejo de pacientes con ECNT.	Contribuir al manejo adecuado de pacientes diagnosticados con ECNT.	Aumento de cobertura en las unidades de atención.	MSPAS, Municipalidad	0	25 %	25 %	25 %	25 %	0	0	100 %
3. Creación de grupos de apoyo para evitar complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.	Para el 2030 se tendrán 15 grupos de apoyo de pacientes con ECNT.	Disminuir casos de usuarios con complicaciones de las ECNT.	Aumento de cobertura en las unidades de atención.	MSPAS, Oficina de Adulto Mayor, Municipalidad	0	3	3	3	3	3	3	15

Tema 5. Agua y saneamiento, período 2025-2030

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1. Vigilar el abastecimiento de agua segura para el consumo humano en los hogares de la población.	Para el 2030 se contará con el 100 % de hogares con acceso a agua segura y apta para el consumo humano.	Contribuir al acceso a agua potable segura, para la prevención de enfermedades gastrointestinales y de la piel.	Sistemas de agua que cumplen con las normas de calidad	MSPAS	0	1	1	1	1	1	1	6
2. Fortalecer más personal para la realización del control de calidad del agua para el consumo humano.	Para el 2030 se contará con 3 profesionales para el control de la calidad del agua.	Contribuir a la disminución de enfermedades gastrointestinales.	Sistemas de agua que cumplen con las normas de calidad	MSPAS, Municipalidad	0	4	0	0	0	0	0	4
3. Fortalecer la cloración de sistemas de agua y fortalecer la cloración de agua del proyecto ALJIBES.	Para el 2030 se contará con 6000 pastillas de hipoclorito de calcio para sistemas de agua clorados.	Contribuir a la disminución de enfermedades gastrointestinales.	Número de pastillas dotadas	Municipalidad	0	500	500	500	500	500	500	3,000
4. Capacitar a los comités de agua en el saneamiento de sus sistemas de agua potable.	Para el 2030 se contará con 24 capacitaciones a comités de agua sobre los sistemas de agua.	Manejo adecuado de los sistemas de agua por parte de los comités de agua.	Número de comités capacitados	Municipalidad	0	4	4	4	4	4	4	24
5. Campañas de sensibilización a la población sobre la clasificación de los residuos y desechos sólidos que establece el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.	Para el 2030 se contará con el 30 % de la población capacitada en la clasificación de los residuos y desechos sólidos.	Disminuir la contaminación del medioambiente y la incidencia de enfermedades.	% de hogares con servicios de recolección de residuos y desechos sólidos	COGUARPLAST, Municipalidad, MARN	0	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	30 %

Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsable	Línea base	Meta						
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
6. Realizar diagnóstico de números de hogares que no cuentan con letrinas.	Para el 2030 se contará con letrinas instaladas.	Contribuir a la prevención de la contaminación del entorno.	% de hogares por tipo de servicio (sanitario/ letrina)		A determinar							

Fuente: elaboración propia del Comité Estratégico y actores locales, Camotán (2024).

12. Alianzas estratégicas

Dentro de las alianzas estratégicas para la viabilidad del plan municipal de salud se plantearán estrategias de coordinación institucional e interinstitucional para que se puedan plantear objetivos estratégicos de proyectos encaminados a mejorar los indicadores trazadores planteados en el plan municipal de salud en el periodo de 2025 al 2030.

Tabla 14.
Alianzas estratégicas del PMS de Camotán

No.	Actor, nombre y descripción	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
1	MSPAS, MAGA, SESAN, DMM, DMSAN, ASEDECHI, Cáritas, FAO, PMA, MIDES, Ayuda en Acción, ASEDECHI, OPS/OMS, COCOSAN	Cooperación técnica y financiera Coordinación	Malnutrición	Atención preventiva, financiero, asistencia técnica, coordinación interinstitucional
2	MSPAS, DMM, DMSAN, UNFPA, ASECSA, Municipalidad (Caminos), Paz y Desarrollo	Cooperación técnica y financiera Coordinación	Mortalidad materna	Atención preventiva, financiero, asistencia técnica, coordinación interinstitucional
3	Paz y Desarrollo, MINEDUC, DMM, MSPAS, DMSAN, Municipalidad, ACH, OPS/OMS, Ayuda en Acción, ACEDECHI	Cooperación técnica y financiera Coordinación	Embarazo adolescente	Atención preventiva, financiero, asistencia técnica, coordinación interinstitucional, seguimiento
4	MSPAS, Médicos del Mundo, OPS/OMS, Municipalidad, Oficina del Adulto Mayor	Cooperación técnica y financiera Coordinación	Enfermedades crónicas no transmisibles	Atención preventiva, financiero, asistencia técnica
5	MSPAS, Municipalidad, COGUARPLAST y DMAS	Cooperación técnica y financiera Coordinación	Agua y saneamiento	Vigilancia de la calidad de agua, coordinación interinstitucional, financiero

Fuente: elaboración propia del Comité Estratégico y actores locales, Camotán (2024).

13. Financiamiento

Tabla 15.
Financiamiento de acciones propuestas para el PMS de Camotán

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)			
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total
Realizar taller de estandarización en las medidas antropométricas, detección, seguimiento y monitoreo a personal antiguo y de recién ingreso para la recuperación de niñas y niños con DA.	11,666.66	70,000.00	MSPAS, UNICEF, ASEDECHI, OPS, DIMSAN	180	11,666.66	180	11,666.66	180	11,666.66	180	11,666.66	180	11,666.66	180	11,666.66	1,080	69,999.96
Fortalecer a los servicios de salud con equipo antropométrico portátil (especialmente con infantómetros y tallímetros).	Tallmetro (33 servicios) 1.ª compra 25,000.00 y segunda compra 25,000.00	50,000.00	Ayuda en Acción, ACH, ACEDECHI, OPS	0	0.00	33	25,000.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	33	0.00	66	50,000.00
	Infantómetro (33 servicios) dos compras de 15,000.00	30,000.00	MSPAS, ACH, DIMM	0	0.00	33	15,000.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	33	0.00	66	30,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)			
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total
Realizar visitas domiciliarias para el seguimiento de casos de niños y niñas con DA, en conjunto con centro de salud y DMSAN.	8333.33	50 000.00	SESAN, DMSAN, COCOSAN, MSPAS.	30	8,333.33	30	8,333.33	30	8,333.33	30	8,333.33	30	8,333.33	30	8,333.33	180	49,999.98
Fortalecer al personal para realización de monitoreo y seguimiento constante de los niños y niñas con DA.	120 000.00	720 000.00	MSPAS, Municipalidad	1	120,000.00	1	120,000.00	0	120,000.00	0	120,000.00	0	120,000.00	0	120,000.00	1	720,000.00
Implementar huertos familiares en las comunidades con mayor incidencia de desnutrición crónica.	22 500.00	135 000.00	Carítas, MAGA, FAO, PMA, ASEDE-CHI, DMSAN	15	22,500.00	15	22,500.00	15	22,500.00	15	22,500.00	15	22,500.00	15	22,500.00	90	135,000.00
Realizar recetario para elaboración de platillos de alimentos locales y nutritivos.	3000.00	18 000.00	MAGA UNICEF	100	3,000.00	100	3,000.00	100	3,000.00	100	3,000.00	100	3,000.00	100	3,000.00	600	18,000.00
Capacitar a las madres de menores de 2 años para la elaboración de recetas nutritivas con recursos locales.	11 666.66	70 000.00	MAGA, MSPAS, SESAN, Municipalidad	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	12	70,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total (GTQ)	Total		
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ			2030	GTQ
Fortalecer la vigilancia de mujeres embarazadas y madres lactantes en el estado nutricional.	11,666.66	70,000.00	MSPAS, ACH, DMM	60	11,666.66	60	11,666.66	60	11,666.66	60	11,666.66	60	11,666.66	60	11,666.66	360	70,000.00
Mejorar la respuesta a emergencias por medio de ambulancia.	600,000.00	600,000.00	UNFPA	0	0	1	600,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	1	600,000.00
Fortalecer alianza del centro de salud y Municipalidad para realizar visitas domiciliarias a mujeres embarazadas	4,800.00	28,800.00	MSPAS, DMM, DMSAN, Paz y Desarrollo	24	4,800.00	24	4,800.00	24	4,800.00	24	4,800.00	24	4,800.00	24	4,800.00	144	70,000.00
Fortalecer los conocimientos de las comadronas a través de capacitaciones sobre temas del plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	11,666.66	70,000.00	UNFPA, MSPAS, Municipalidad, ASECSA	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	12	70,000.00
Mejorar las condiciones de accesibilidad (carreteras) en las comunidades lejanas.	4,000,000.00	24,000,000.00	Municipalidad (Caminos)	4	4,000,000.00	4	4,000,000.00	4	4,000,000.00	4	4,000,000.00	4	4,000,000.00	4	4,000,000.00	24	24,000,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual												Total (GTQ)	
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ		Total
Fortalecer los conocimientos de las embarazadas a través de capacitaciones con temas del plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	11,666.66	70,000.00	UNFPA, MSPAS, Municipalidad, ASECSA	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	12	70,000.00
Capacitar al personal de salud sobre la importancia de la captación de embarazadas antes de las 12 semanas (acciones).	11,666.66	70,000.00	UNFPA, MSPAS, Municipalidad, ASECSA	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	12	70,000.00
Fortalecer la reactivación de las comisiones de salud en las comunidades.	12,000.00	72,000.00	MSPAS, Municipalidad	30	12,000.00	30	12,000.00	30	12,000.00	30	12,000.00	30	12,000.00	30	12,000.00	360	72,000.00
Creación de casa materna municipal.	5,000,000.00	5,000,000.00	Municipalidad	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)			
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total
Fortalecer la promoción de cartera de servicios de servicios integrales y jornadas que ofrece cada centro comunitario, puesto de salud y centro de salud por medio de megáfonos.	Dos compras de 10,000.00 cada año	20,000.00	Ayuda en Acción, ACH, ACEDECHI, OPS, Municipalidad	0	0	33	10,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	66	20,000.00
Crear alianza entre Municipalidad y centro de salud para ampliar y fortalecer espacios amigables en las comunidades y casco urbano.	10,000.00	60,000.00	MINEDUC, MSPAS, Municipalidad, Paz y Desarrollo	5	10,000.00	5	10,000.00	5	10,000.00	5	10,000.00	5	10,000.00	5	10,000.00	30	60,000.00
Implementar escuelas para padres en comunidades con mayor índice de embarazos en adolescentes.	12,000.00	40,000.00	MINEDUC, MSPAS, Municipalidad, Paz y Desarrollo	1	4,000.00	3	12,000.00	3	12,000.00	3	12,000.00	3	12,000.00	0	0	10	40,000.00
Fortalecer y ampliar la formación técnica ocupacional dirigida a adolescentes y jóvenes de las áreas más vulnerables del municipio.	10,000.00	60,000.00	Municipalidad	2	10,000.00	2	10,000.00	2	10,000.00	2	10,000.00	2	10,000.00	2	10,000.00	12	60,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)					
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total		
Fortalecer a los servicios de salud con equipo de detección de enfermedades crónicas no transmisibles.	6,000.00	36,000.00	MSPAS, OPS, Médicos del Mundo	1	6000	1	6000.00	1	6000.00	1	6000.00	1	6000.00	1	6000.00	1	6000.00	6	36,000.00
Capacitación a personal antiguo y nuevo sobre detección, seguimiento y monitoreo sobre enfermedades crónicas no transmisibles.	11,666.66	70,000.00	MSPAS, Municipalidad	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	2	11,666.66	12	70,000.00
Creación de grupos de apoyo para evitar complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.	5,000.00	30,000.00	MSPAS, Oficina de Adulto Mayor, Municipalidad	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	6	30,000.00
Fortalecer con más personal para realización del control de calidad del agua para el consumo humano.	144,000.00	720,000.00	MSPAS, Municipalidad	0	0	4	144,000.00	0	144,000.00	0	144,000.00	0	144,000.00	0	144,000.00	0	144,000.00	4	720,000.00
Fortalecer la cloración de sistemas de agua.	5,000.00	30,000.00	Municipalidad	500	5,000.00	500	5,000.00	500	5,000.00	500	5,000.00	500	5,000.00	500	5,000.00	500	5,000.00	3000	30,000.00
Capacitar a los comités de agua en el saneamiento de sus sistemas de agua potable.	5,000.00	30,000.00	Municipalidad	4	5,000.00	4	5,000.00	4	5,000.00	4	5,000.00	4	5,000.00	4	5,000.00	4	5,000.00	24	30,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual													
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ	Total	Total (GTQ)
Campañas de sensibilización a la población sobre la clasificación de los residuos y desechos sólidos que establece el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.	6,000.00	36,000.00	COGUARPLAST, Municipalidad, MARN	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	6	36,000.00
Financiamiento anual (GTQ)	969.00				4,303,299.95	1,075.00	5,105,299.95	971.00	9,455,299.95	970.00	4,455,299.95	1,066.00	4,493,299.95	967.00	4,443,299.95	6,196.00	32,296,999.94
Financiamiento total (GTQ)																	32,255,799.70

Fuente: elaboración propia del Comité Estratégico y actores locales, Camotán (2024).

14. Monitoreo

El plan de monitoreo y evaluación del presente Plan Municipal de Salud se desarrollará por etapas previamente definidas con la finalidad de garantizar un seguimiento oportuno y estructurado. Estas etapas asegurarán que el proceso sea orientado a los resultados esperados, las mismas se describen a continuación:

1. Definir previamente cronograma de monitoreo de PMS y asignar encargados por tema priorizado: en esta etapa se debe establecer un calendario anual con fechas específicas para las actividades de monitoreo y evaluación. Asimismo, se deberá asignar a dos integrantes del Comité Estratégico del PMS por cada tema priorizado, para que sean responsables de la recolección de datos posteriormente.
2. Revisión de los productos estratégicos e indicadores del Plan Municipal de Salud: se debe realizar una revisión sobre los productos estratégicos e indicadores del Plan Municipal, por cada tema priorizado para verificar, las metas alcanzadas o pendientes de lograr.
3. Recopilación de datos sobre metas físicas y financieras: cada miembro del comité encargado de cada tema priorizado o mesa temática deberá recabar previamente la información detallada de acuerdo con los productos estratégicos del PMS, utilizando fuentes de información confiable, con datos obtenidos de reuniones interinstitucionales con organizaciones involucradas en el proceso.
4. Completar las herramientas de monitoreo y evaluación: utilizar la herramienta de monitoreo y evaluación presentada a continuación en la tabla 16 y analizar la información obtenida.
5. Tomar decisiones basadas en los resultados: se deben verificar las metas que aún no se han alcanzado y proponer acciones de seguimiento para el cumplimiento de los objetivos.
6. Asignar responsables de las propuestas de seguimiento: se debe definir claramente quiénes serán los encargados de implementar las acciones de seguimiento y se deben establecer los plazos para el cumplimiento de las mismas.

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 16.
Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Realizar taller de estandarización de las medidas antropométricas, detección, seguimiento y monitoreo a personal antiguo y de recién ingreso para la recuperación de niños y niñas con DA.	Talleres	180 talleres	70,000.00	Talleres dos veces al año con el personal de salud					
Fortalecer a los servicios de salud con equipo antropométrico portátil (especialmente con infantómetros y tallímetros).	Fortalecer los servicios de salud con tallímetros	Servicios de salud con 33 tallímetros	50,000.00	Número de servicios de salud abastecidos					
	Infantómetro (33 servicios) dos compras de 15,000.00	Servicios de salud con 33 infantómetro	30,000.00						
Realizar visitas domiciliarias para el seguimiento de casos de niños y niñas con DA, en conjunto con el centro de salud y DMSAN.	Visitas realizadas	30 visitas domiciliarias	50,000.00	Número de visitas domiciliarias					

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Fortalecer con personal la realización de monitoreo y seguimiento constante de los niños y niñas con DA.	Contratación de nutricionistas	Contratación de nutricionistas	720,000.00	Número de nutricionistas contratadas					
Implementar huertos familiares en las comunidades con mayor incidencia de desnutrición crónica.	Implementación de huertos	15 huertos implementados	135,000.00	Número de huertos implementados					
Realizar recetario para elaboración de platillos de alimentos locales y nutritivos.	Elaboración de recetario	Creación de un recetario y producción de 100 recetarios	18,000.00	Número de recetarios					
Capacitar a las madres con niños y niñas menores de 2 años para la elaboración de recetas nutritivas con recursos locales.	Capacitación	Dos capacitaciones	70,000.00	Número de capacitaciones					
Fortalecer la vigilancia de mujeres embarazadas y madres lactantes en el estado nutricional.	Realizar vigilancia	60 mujeres embarazadas en vigilancia de estado nutricional	70,000.00	Número de mujeres embarazadas en vigilancia de estado nutricional					

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Mejorar la respuesta a emergencias por medio de ambulancia.	Vidas salvadas a través de ambulancia	Compra de una ambulancia	600,000.00	Número de ambulancias					
Fortalecer alianza entre el centro de salud y Municipalidad para realizar visitas domiciliarias a mujeres embarazadas.	Visitas domiciliarias	24 visitas domiciliarias a mujeres embarazadas	28,800.00	Número de visitas domiciliarias a mujeres embarazadas					
Fortalecer los conocimientos de las comadronas a través de capacitaciones con temas del plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	Capacitaciones a comadronas	Dos capacitaciones anuales a comadronas	70,000.00	Número de capacitaciones					
Mejorar las condiciones de accesibilidad (carreteras) en las comunidades lejanas.	Accesibilidad	Cuatro mejoramientos de carretera	24,000 000.00	Número de mejoramientos de carretera					

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Fortalecer los conocimientos de las embarazadas a través de capacitaciones con temas del plan de emergencia familiar y las 4 demoras.	Capacitaciones	Dos capacitaciones a mujeres embarazadas	70,000.00	Número de capacitaciones a mujeres embarazadas					
Capacitar al personal de salud sobre la importancia de la capacitación de embarazadas antes de las 12 semanas (acciones).	Capacitar	Dos capacitaciones anuales al personal de salud	70,000.00	Número de capacitaciones anuales al personal de salud					
Fortalecer la reactivación de las comisiones de salud en las comunidades.	Reactivación de comisiones de salud	30 reactivaciones de comisiones de salud	72,000.00	Número de reactivaciones de comisiones de salud					
Creación de casa materna municipal.	Construcción de casa materna	Construcción de una casa materna	5,000,000.00	Número de construcción de casa materna					

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Fortalecer la promoción de cartera de servicios y jornadas integrales que ofrece cada centro comunitario, puesto de salud y centro de salud por medio de megáfonos.	Megáfonos	33 megáfonos para cada servicio de salud	20,000.00	Número de megáfonos para cada servicio de salud					
Crear alianza entre Municipalidad y centro de salud para ampliar y fortalecer espacios amigables en las comunidades y casco urbano.	Alianzas	Cinco alianzas con diversas instituciones	60,000.00	Cinco alianzas con diversas instituciones					
Implementar escuelas para padres en comunidades con mayor índice de embarazos en adolescentes.	Implementación de escuelas de padres	Implementar una escuela de padres	40,000.00	Número de implementación de escuelas de padres					

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Fortalecer la formación técnica ocupacional dirigida a adolescentes y jóvenes de las áreas más vulnerables del municipio.	Formación técnico-ocupacional para jóvenes	Dos formaciones técnico-ocupacionales para jóvenes	60,000.00	Número de formaciones técnico-ocupacionales para jóvenes					
Fortalecer los servicios de salud con equipo de detección de enfermedades crónicas no transmisibles.	Equipo de detección de ECNT	Un equipo de adquirido para la detección de ECNT	36,000.00	Número de equipos adquiridos para la detección de ECNT					
Capacitación a personal antiguo y nuevo sobre detección, seguimiento y monitoreo sobre enfermedades crónicas no transmisibles.	Capacitación al personal de salud	Dos capacitaciones anuales al personal de salud	70,000.00	Número de capacitaciones anuales al personal de salud					
Creación de grupos de apoyo para evitar complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.	Grupos de apoyo	Creación de un grupo de apoyo	30,000.00	Número de grupos de apoyos					

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Fortalecer más personal para realización del control de calidad del agua para el consumo humano.	Contratación	Cuatro contrataciones de personal	720,000.00	Número de personal contratado					
Fortalecer la cloración de sistemas de agua.	Cloración de agua	500 sistemas de agua con cloración	30,000.00	Número de sistemas de agua con cloración					
Capacitar a los comités de agua en el saneamiento de sus sistemas de agua potable.	Capacitar a comités de agua	Cuatro capacitaciones a comités de agua	30,000.00	Número de capacitaciones a comités de agua					
Campañas de sensibilización a la población en la clasificación de los residuos y desechos sólidos que establece el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.	Campañas de sensibilización	Una campaña de sensibilización	36,000.00	Número de campañas de sensibilización					
Total de meta financiera anual de los productos (GTQ)			32,255,799.70						

Fuente: Guía Plan Municipal de Salud, Camotán (2024).

15. Bibliografía

- Centro de Salud de Camotán. (2023). *Sala Situacional de Salud del Municipio de Camotán, departamento de Chiquimula*.
- Código de Salud. (1997). *Decreto Número 90-97*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Concejo Municipal de Camotán. (2018). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, Municipio de Camotán, Chiquimula 2019-2032*. Municipalidad de Camotán.
- 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>
- Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. (2023). *Análisis de Situación de Salud ASIS*. Departamento de Redes Integrales de Servicios de Salud de Chiquimula.
- Gobierno de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud, Camotán, Chiquimula*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud*.
- Municipalidad de Camotán. (2019). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial de Camotán*.
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022a). *Construyamos equidad para enfrentar unidos los retos en salud*. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022b). *Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud, municipio de Camotán del departamento de Chiquimula, Guatemala*.
- Organización Panamericana de Salud. (2024). *Guía para la Planificación del Plan Municipal de Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Agua y saneamiento*. <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Enfermedades crónicas no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

SEGEPLAN. (2018). *Guía Metodológica para la Elaboración del Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial de Guatemala*.

Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guatemala. (2015). *Portal SIINSAN*. <https://portal.siinsan.gob.gt>



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