



Plan Municipal de Salud

CHIQUIMULA, CHIQUIMULA

2025-2030

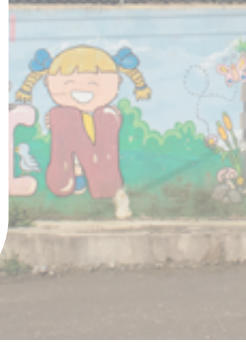


Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Organización de Estados Americanos

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

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

86 p.

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

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan Municipal de Salud: Chiquimula, 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 (MSPAS)

Municipalidad de Chiquimula, Chiquimula

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

2025, 78 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El Plan Municipal de Salud del municipio de Chiquimula promueve el trabajo colaborativo para contribuir con la salud de la población, a través de la coordinación interinstitucional e intersectorial. Este plan se enmarca en el compromiso de la administración local con el bienestar de sus ciudadanos, respondiendo a los desafíos actuales, como la prevención y manejo de la malnutrición, las enfermedades crónicas, la promoción de la salud y la gestión ambiental.

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. José René Pinto España

Alcalde municipal – Coordinador

Lcdo. Wilmer José García Monroy

Secretaría municipal – Secretario

Mynor Antonio Lemus Castro

Monitor municipal de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Relator y narrador

Demás miembros

Dr. José Ernesto Galdámez

Presidente de la Comisión Municipal de Salud

Sr. Juan de Dios Fernández

TSR DMS Chiquimula

Lcda. Sindy Fernández

Directora de DMM Chiquimula

Lcdo. Walter Ochoa

Monitor municipal, UMSAN Chiquimula

Arq. Alexander Gutiérrez

Director de DMP Chiquimula

Ing. José Ortega

Jefe de la UMSAN Chiquimula

Plan Municipal de Salud Chiquimula, Chiquimula 2025 - 2030

Lcda. Sheyni Fuentes

Jefatura de Enfermería, DMS de Chiquimular

Sr. Leónidas Chacón

UGAM Chiquimula

Ing. Elder Valdés

Director de DIGETEM Chiquimula

Sr. Oscar Soto

ISA DMS Chiquimula

Lcda. Amparo López

Enfermera de territorio, DMS Chiquimula

Lcda. Neydy de Solís

Subjefa de Enfermería, DMS Chiquimula

Lcda. Mara Pérez

TS DMS Chiquimula

Instituciones participantes

1. Municipalidad de Chiquimula
2. Dirección Municipal de la Mujer
3. Unidad Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
4. Dirección de Gestión Territorial Municipal
5. Unidad de Gestión Ambiental Municipal
6. Oficina Municipal de Protección a la Niñez, Adolescencia y Juventud
7. Distrito Municipal de Salud de Chiquimula del Ministerio de Salud y Asistencia Social
8. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
9. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
10. Ministerio de Desarrollo Social
11. Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala
12. Dirección Departamental del Ministerio de Educación en Chiquimula
13. Comité Nacional de Alfabetización
14. Asociación de Desarrollo Económico de Chiquimula

Cooperación técnica

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

Plan Municipal de Salud Chiquimula, Chiquimula 2025 - 2030

Índice

Presentación.....	10
Autoridades municipales 2024-2028.....	11
Agradecimientos y reconocimientos.....	12
Siglas y acrónimos.....	13
1. Introducción.....	15
2. Objetivos.....	16
2.1. Objetivo general.....	16
2.2. Objetivos específicos.....	16
3. Marco normativo y legal.....	17
3.1. Convenios internacionales.....	17
3.1. Declaración de Alma-Ata.....	17
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala.....	18
3.3. Leyes.....	18
3.4. Códigos.....	19
3.4.1. Decreto Número 90-97. <i>Código de Salud</i>	19
3.4.2. Decreto Número 12-2002. <i>Código Municipal</i>	19
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales.....	20
3.6. Políticas.....	20
4. Misión y visión.....	21
4.1. Misión.....	21
4.2. Visión.....	21
5. Principios y valores.....	22
5.1. Principios.....	22
5.2. Valores.....	23
6. Aspectos conceptuales.....	25
6.1. Salud como derecho.....	25
6.2. Atención Primaria en Salud (APS).....	25

6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	26
6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	26
6.5. Desnutrición crónica	26
6.6. Desnutrición aguda.....	27
6.7. Enfermedades crónicas no transmisibles	27
6.8. Agua y saneamiento	27
6.9. Cambio de comportamiento	27
7. Metodología.....	28
7.1. Etapa I: Preparación	28
7.2. Etapa II: Proceso.....	28
7.3. Etapa III: Trabajo	28
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización	29
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS).....	30
8.1. Análisis de factores condicionantes	30
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad	38
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios	45
9. Prioridades municipales de salud	51
10. Líneas políticas.....	54
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad	57
12. Alianzas estratégicas	66
13. Financiamiento	69
14. Monitoreo	73
15. Bibliografía	77

Índice de tablas

Tabla 1. Número de habitantes por género y según ciclos de vida, Chiquimula, Chiquimula (2023).....	32
Tabla 2. Indicadores demográficos de Chiquimula, Chiquimula (2023).....	33
Tabla 3. Número y porcentaje de la población analfabeta de Chiquimula, Chiquimula (2023).....	34
Tabla 4. Porcentaje de nivel de pobreza de Chiquimula, Chiquimula (2023).....	34
Tabla 5. Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano en Chiquimula, Chiquimula (2023).....	35
Tabla 6. Acceso a disposición de excretas en Chiquimula, Chiquimula (2023).....	35
Tabla 7. Acceso a disposición de basuras en Chiquimula, Chiquimula (2023).....	36
Tabla 8. Acceso a servicios de electricidad en Chiquimula, Chiquimula (2023).....	36
Tabla 9. Cálculo de AVPP según grupo etario, Chiquimula, Chiquimula (2023).....	44
Tabla 10. Listado de necesidades de infraestructura física por servicio de salud.....	45
Tabla 11. Centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula, Chiquimula (2023).....	47
Tabla 12. Recursos de salud disponibles para los habitantes en el municipio de Chiquimula.....	49
Tabla 13. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017).	51
Tabla 14. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, Chiquimula, Chiquimula (2025-2030).....	57
Tabla 15. Alianzas estratégicas según tema priorizado, Chiquimula, Chiquimula (2023).....	67
Tabla 16. Financiamiento del Plan Municipal de Salud de Chiquimula, Chiquimula (2025-2030).....	69
Tabla 17. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS de Chiquimula, Chiquimula (2024).....	73

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de Chiquimula.....	31
Figura 2. Pirámide poblacional de Chiquimula, Chiquimula (2023).....	32
Figura 3. Mapa de riesgo de factores condicionantes, Chiquimula (2023).....	38
Figura 4. Diez primeras causas de morbilidad infantil (<1 año).....	39
Figura 5. Diez primeras causas de morbilidad en menores de 1 a 4 años, Chiquimula, Chiquimula (2023).....	39
Figura 6. Corredor endémico de casos DPE aguda total por semana epidemiológica en Chiquimula, Chiquimula (2023).....	40
Figura 7. Tasas de diez primeras causas de morbilidad agrupadas, Chiquimula, Chiquimula (2023).....	41
Figura 8. Tasas de primeras causas de mortalidad general.....	43
Figura 9. AVPP según grupo etario, Chiquimula, Chiquimula (2023).....	44

Presentación

Como alcalde municipal del municipio de Chiquimula del departamento de Chiquimula, es un honor presentar nuestro Plan Municipal de Salud 2025-2030, un documento estratégico y de gestión, el cual ha sido 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 y la participación de diferentes direcciones y unidades municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales e instituciones locales.

Este plan representa el compromiso firme de nuestra Municipalidad por mejorar la salud y bienestar de nuestra población, especialmente de los grupos más vulnerables, como lo son niñas, niños, mujeres embarazadas, madres lactantes y población con padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles. A través de un proceso participativo y colaborativo, en el Análisis de la Situación de Salud hemos identificado varios problemas de salud, priorizando cuatro de ellos:

1. malnutrición
2. deficiente acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición
3. mejoramiento de la calidad del agua y saneamiento
4. cambio de comportamiento. Por medio del Plan Municipal de Salud, se impulsan acciones que contribuyan a mejorar la situación de salud de la población.

Creemos y confiamos que, por medio de la implementación de este plan, lograremos mejorar significativamente los indicadores de salud de las y los pobladores de nuestro municipio y contribuir a la construcción de un territorio más saludable, limpio, ordenado y seguro, que promueve la calidad de vida de sus habitantes.


Lic. José René Pinto España
Alcalde Municipal
Municipalidad de Chiquimula



Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios

Cargo

- | | |
|---|--------------------|
| • Lcdo. José René Pinto España | Alcalde municipal |
| • Dr. José Ernesto Galdámez Samayoa | Síndico primero |
| • MEPU Jeynner Emmanuel Lemus Osorio | Síndico segundo |
| • Lcdo. Lusvin Vicente Reyes Morales | Síndico tercero |
| • PC Jorge Mynor Sagastume Cervantes | Concejales primero |
| • Br. Neri Manrique Brenes Carrera | Concejales segunda |
| • Ing. Walter Orlando Felipe Espinoza | Concejales tercero |
| • Br. Ever Josué Calderón Lemus | Concejales cuarta |
| • Lcdo. Luis Alfredo Sagastume Rosales | Concejales quinto |
| • Lcda. Bety Marisol Moscoso Morales de Pinto | Concejales sexto |
| • Lcdo. Hugo René Díaz García | Concejales séptimo |
| • Ing. Henry Estuardo Velásquez Guzmán | Concejales octava |
| • MEPU Elder Abraham Guerra Bardales | Concejales noveno |

Agradecimientos y reconocimientos

Chiquimula, enero del 2025

Estimadas instituciones, organizaciones y colaboradores:

En mi calidad de alcalde municipal y como coordinador del proceso de formulación del **Plan Municipal de Salud del Municipio de Chiquimula 2025-2030**, me permito expresar mi más sincero agradecimiento y reconocimiento por el invaluable trabajo y compromiso demostrado por cada una de las instituciones y personas involucradas en este trascendental proyecto.

El desarrollo de este plan ha sido un esfuerzo conjunto que requirió dedicación, profesionalismo y una genuina preocupación por el bienestar de nuestra comunidad. La coordinación interinstitucional e intersectorial ha sido el pilar fundamental para identificar las prioridades de salud de nuestro municipio, permitiendo así la creación de estrategias enfocadas en mejorar la calidad de vida de nuestra población.

Agradezco especialmente al **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)** y a la **Unión Europea**, por su apoyo técnico y financiero, así como a todas las entidades locales, nacionales e internacionales que han colaborado en este esfuerzo.

Quiero destacar la participación de nuestro equipo técnico, el Comité Estratégico y las diversas instituciones locales, incluyendo la Municipalidad de Chiquimula y las organizaciones no gubernamentales, quienes contribuyeron con su experiencia, tiempo y recursos para lograr la formulación de este Plan.

Gracias a su compromiso y visión compartida, hoy contamos con una herramienta estratégica que será clave para enfrentar los desafíos de salud pública de nuestra región, siempre priorizando la equidad, la sostenibilidad y el desarrollo integral de nuestra población.

Reitero mi agradecimiento y los invito a seguir trabajando juntos en la implementación y monitoreo de este Plan, confiando en que juntos podemos transformar el presente y construir un futuro más saludable y próspero para nuestra comunidad.

Atentamente,


Lic. José René Pinto España
Alcalde Municipal



Siglas y acrónimos

APS	Atención Primaria en Salud
ASEDECHI	Asociación de Desarrollo Económico de Chiquimula
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
COMUDE	Comisión Municipal de Desarrollo
CUNORI	Centro Universitario de Nororiente
DIGETEM	Dirección de Gestión Territorial Municipal
DMM	Dirección Municipal de la Mujer
DMP	Dirección Municipal de Planificación
DMS	Distrito Municipal de Salud
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
INAB	Instituto Nacional de Bosques
ISA	Inspector De Saneamiento Ambiental
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales

- OPS** Organización Panamericana de la Salud
- PMS** Plan Municipal de Salud
- SAN** seguridad alimentaria y nutricional
- SESAN** Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- SIGSA** Sistema de Información Gerencial en Salud
- TSR** Técnico en Salud Rural

1. Introducción

La salud es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo y bienestar de toda comunidad. La implementación de un Plan Municipal de Salud busca establecer acciones estratégicas y coordinadas que permitan mejorar la calidad de vida de las y los habitantes, promoviendo un acceso equitativo a servicios de salud, fomentando estilos de vida saludables y atendiendo las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

Este plan ha sido diseñado a partir de un diagnóstico integral que considera los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de la población. A través de un enfoque inclusivo y participativo, se han identificado líneas de acción y objetivos que guiarán las políticas, programas y servicios de salud en el municipio durante los próximos seis años.

El Plan Municipal de Salud se enmarca en el compromiso de la administración local con el bienestar de su ciudadanía, respondiendo a los desafíos actuales, como la prevención y manejo de enfermedades crónicas, la promoción de la salud y la gestión ambiental. Asimismo, establece una visión a largo plazo que se orienta hacia el desarrollo sostenible y la resiliencia comunitaria, fortalece los sistemas de atención primaria y promueve la colaboración intersectorial.

Con el Plan Municipal de Salud, se espera avanzar hacia un modelo de salud integral que favorezca la prevención, la educación y la atención oportuna, de manera que todas y todos los habitantes puedan disfrutar de una vida plena y saludable.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Garantizar el bienestar de la población de Chiquimula mediante la implementación de acciones que promuevan servicios de calidad, protejan la vida y la salud, y fortalezcan alianzas estratégicas interinstitucionales e intersectoriales.

2.2. Objetivos específicos

1. Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica en ocho (8) puntos porcentuales en niñas y niños menores de 5 años mediante intervenciones enfocadas en la vigilancia y el monitoreo de crecimiento, para el 2030.
2. Fortalecer las acciones orientadas a garantizar el adecuado acceso, consumo, disponibilidad y utilización biológica de los alimentos, con el fin de disminuir la prevalencia de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, para el 2030.
3. Impulsar acciones para mejorar la calidad de vida de la población con enfermedades no transmisibles (ENT), priorizadas mediante actividades de promoción de la salud, alimentación saludable y cambio de comportamiento, para el 2030.
4. Apoyar el fortalecimiento de la red de establecimientos del primer y segundo nivel para mejorar del acceso y aumento de la cobertura de la atención integral en salud a la población del municipio, para el 2030.
5. Contribuir a la reducción de la incidencia de enfermedades transmitidas por agua y alimentos en niñas y niños menores de 5 años, a través de acciones que mejoren la calidad de agua para consumo humano, para el 2030.

3. Marco normativo y legal

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

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

3.1. Convenios internacionales

3.1. Declaración de Alma-Ata

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, desarrollada en la 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 con 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 estipulados en la Agenda 2030. Por ello, asume el compromiso de poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, además de velar porque todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y 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, impulsando 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, buscando la integración de la atención primaria y la sostenibilidad en los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos 93, 94 y 95 define la salud como un derecho humano fundamental; asimismo, estipula la obligación del Estado guatemalteco sobre la salud y asistencia social a todas y todos los habitantes. Así pues, la salud de la población de la nación es 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 (Ley del SINASAN, 2005).

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

Busca promover y garantizar el acceso a servicios de salud materna, así como la atención integral durante el embarazo, parto y postparto (Ley para la Maternidad Saludable, 2010).

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

Protege los derechos de niñas, niños y adolescentes, garantizando su acceso a servicios de salud, educación y protección social (Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia, 2003).

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 entre todas y todos los estudiantes (Ley de Alimentación Escolar, 2017).

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

Establece mecanismos para la participación ciudadana en el desarrollo local, incluyendo la salud (Ley de los CONADUR, 2002).

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 de sus territorios (Ley General de Descentralización, 2002).

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

Regula la protección del medioambiente, la cual es clave para garantizar condiciones de vida saludables (Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente, 1986).

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 (Ley Orgánica del Presupuesto, 1997).

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

Garantiza el acceso a métodos de planificación familiar, lo que contribuye a la salud reproductiva (Ley de Acceso a Métodos de Planificación Familiar, 2005).

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 (Ley de Desarrollo Social, 2001).

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

Regula los aspectos relacionados con la salud pública. Para ello, establece los principios y normas que deben seguir las instituciones de salud en el país (Código de Salud, 1997).

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

En este, se 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 (Código Municipal, 2002).

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023

Con este, se crea el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), detallando la estructura y funciones de la institución, con el fin de optimizar la gestión y los servicios de salud en el país (Contraloría General de Cuentas, 2023).

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

Orientado a la atención de la salud de los pueblos indígenas, con el fin de promover la interculturalidad y el respeto a sus prácticas (Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, 2009).

3.6. Políticas

3.6.1. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

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

3.6.2. Política General de Gobierno 2024-2028

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

4. Misión y visión

4.1. Misión

El municipio de Chiquimula trabaja para mejorar la calidad de vida de sus habitantes mediante la creación de coordinaciones y alianzas estratégicas interinstitucionales, intersectoriales y de cooperación internacional, promoviendo el bienestar físico, mental y social de los chiquimultecos, alcanzando así el desarrollo integral y sostenible del territorio a través de una gestión participativa e innovadora para el 2030.

4.2. Visión

Para el 2030, la población chiquimulteca disfrutará de un bienestar físico, mental y social, adoptando estilos de vida saludables con pertinencia cultural para el autocuidado y participación de la comunidad, posicionando a Chiquimula como un municipio saludable, limpio, ordenado y seguro, que promueve la calidad de vida de sus habitantes.

5. Principios y valores

Las autoridades municipales, del DMS y demás 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). Así, se orientaron las acciones estratégicas priorizadas en el PMS, adoptando un enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario.

5.1. Principios

5.1.1. Responsabilidad

El reconocimiento de necesidades y la atención de los requerimientos de la población es responsabilidad fundamental de todo órgano del Organismo Ejecutivo. 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 la equidad para la población, mediante el uso racional y eficiente de los recursos públicos, en favor del progreso de la sociedad.

5.1.8. Adaptación

La adaptación requiere actuar de una manera que permita atender la necesidad de progreso de la población y contribuya a su desarrollo.

5.1.9. Armonía

La armonía se refiere a desarrollar acciones que promuevan el equilibrio y entendimiento entre 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 persona aporta sus ideas, experiencias, formación, valores y aptitudes de forma solidaria para lograr un resultado institucional, laboral o de beneficio colectivo (OPS, 2024).

5.2.2. Compromiso

Capacidad de tomar conciencia acerca de la importancia del cumplimiento de deberes y el desarrollo de las funciones del trabajo con calidad, eficiencia y eficacia (OPS, 2024).

5.2.3. Accesibilidad

Puede entenderse como la capacidad de todo funcionario y servidor público para facilitar el acceso de los servicios al público, con respeto y cortesía en un momento determinado (OPS, 2024).

5.2.4. Equidad

Consiste en el establecimiento de oportunidades o condiciones que se le brindan a un funcionario o servidor público, y a todo ciudadano con relación a sus derechos constitucionales, en igualdad de condiciones en relación con género, justicia, respeto, diversidad étnica, religión, cultura y en el ejercicio de la democracia, la tolerancia u otra virtud, prevaleciendo el interés público sobre el particular (OPS, 2024).

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 y promover un desarrollo equitativo (OPS, 2024).

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 (OPS, 2024).

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 (OPS, 2024).

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 (OPS, 2024).

6. Aspectos conceptuales

En este apartado se abordan los conceptos fundamentales que sustentan el Plan Municipal de Salud de Chiquimula.

6.1. Salud como derecho

La Constitución Política de la República de Guatemala establece, en su artículo 93, la salud como un derecho humano fundamental, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad para todas y todos los ciudadanos. Posteriormente, en su artículo 94, la carta magna declara la obligación del Estado de Guatemala sobre la salud y asistencia social, y que, a través de sus instituciones, ejecutará 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 guatemaltecos (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, con 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, como una táctica operativa de la estrategia de la APS, fue ratificada por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los Estados miembros se comprometieron 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 pretende contribuir al cumplimiento de tres de los 17 ODS, los cuales se definen a continuación:

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

6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

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 (MSPAS, 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 de sus características 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. Desnutrición crónica

Es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo. Está relacionada con dificultades de aprendizaje y un 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, 2024b).

6.6. Desnutrición aguda

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

6.7. Enfermedades crónicas no transmisibles

El término “enfermedades crónicas no transmisibles” se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda y que resultan en 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, 2024b).

6.8. Agua y saneamiento

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

6.9. Cambio de comportamiento

Se refiere a la promoción del cambio en los hábitos y prácticas de la población que le permita mejorar sus condiciones de salud y, por tanto, su calidad de vida. Existen diversas teorías sobre el cambio de comportamiento que proporcionan herramientas conceptuales para planificar, implementar y monitorear intervenciones más efectivas dirigidas a la transformación social y del comportamiento individual (UNICEF, 2019).

Una estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento es aquella que promueve y genera espacios de diálogo y acción con la población, que le permitan comprender y apropiarse de la problemática y definir, desde sus roles y responsabilidades, acciones concretas para superarla con el apoyo de herramientas facilitadas. La comunicación para el cambio social y de comportamiento individual es un eje fundamental para el abordaje de la malnutrición (Gobierno de Guatemala, 2020).

7. Metodología

La metodología que se utilizó para la elaboración del PMS de Chiquimula 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, según la Guía para la Planificación del Plan Municipal de Salud elaborada por la OPS/OMS en el marco del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición.

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 de Chiquimula, con el objetivo de dar a conocer la hoja de ruta para su elaboración, tener un primer acercamiento con las autoridades municipales y consolidar la conformación del Comité Estratégico. Así, se definieron los actores clave por medio de un mapeo y se delimitó un cronograma de trabajo.

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores clave, se procedió por parte del comité a convocar a dichos actores a un taller 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, las principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Asimismo, se integraron como referentes las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores a nivel municipal, intersectorial e interinstitucional, obteniendo como resultado la construcción de principios, valores, misión y visión del PMS.

7.3. Etapa III: Trabajo

En la siguiente etapa, se llevó a cabo la construcción del documento del PMS, en conjunto con el Comité Estratégico, personal de la Municipalidad, personal del DMS y la cooperación técnica del equipo del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición 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. Finalmente, se identificó el presupuesto necesario para llevar a cabo las acciones propuestas en los próximos cinco años, garantizando así la sostenibilidad y las acciones conjuntas, tanto intersectorial como interinstitucionalmente del PMS.

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

En esta etapa se validó, aprobó y socializó el PMS desde un enfoque participativo y de fortalecimiento de la gobernanza local en salud, con la finalidad de consolidar un pacto social por la salud del municipio de Chiquimula, el cual será liderado por la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

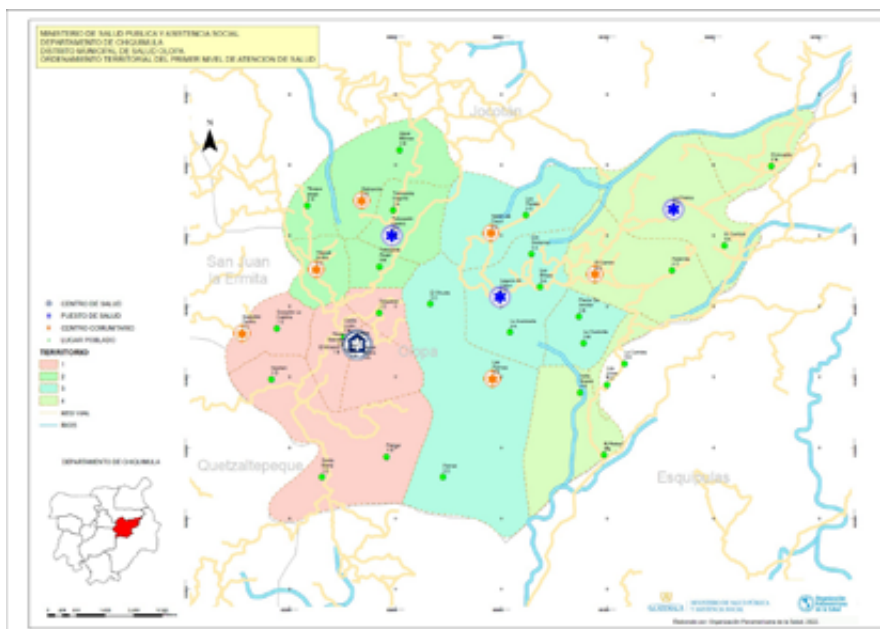
a. Entorno geográfico

El municipio de Chiquimula tiene una extensión territorial de 372 km². Su topografía es muy variada e irregular, pues en el área se encuentran altitudes que van desde los 260 hasta los 1816 metros sobre el nivel del mar, lo que da como producto una diversidad de microclimas y relieves. El municipio se ubica a 170 kilómetros de la ciudad capital, tomando como acceso la ruta al Atlántico, CA-9 norte; está a 210 kilómetros sobre la ruta alterna o carretera CA-1, la cual atraviesa los departamentos de Jutiapa y Santa Rosa (Concejo Municipal de Chiquimula, 2018).

El municipio se ubica al oriente del departamento, colindando al norte con el municipio de Zacapa (departamento de Zacapa); al sur con los municipios de San José La Arada y San Jacinto; al este con los municipios de Jocotán, San Juan Ermita y San Jacinto; y al oeste con municipios de Huité y Cabañas (departamento de Zacapa).

Con respecto a la urbanidad y ruralidad, se identificó que el mayor porcentaje de la población se encuentra en el área rural con un 58 %, versus un 42 % en el área urbana. El 58 % de la población del municipio reside en aldeas, caseríos o fincas; y el 42 % restante reside en la cabecera departamental y municipal, así como en cualquier otro lugar catalogado como “colonia” o “condominio”. Por tanto, se infiere que la mayor parte de la población del municipio accede al primer nivel de atención de salud del MSPAS, en busca de atención médica y los diversos servicios que brinda el personal de los establecimientos de salud.

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de Chiquimula



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

En la figura 1, se puede observar el ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula. Este último está dividido en 11 territorios en el primer y segundo nivel de atención, distribuyendo su atención en un centro de salud, 7 puestos de salud y 17 centros comunitarios. El mapa de ordenamiento territorial permite al DMS de Chiquimula identificar cuántos y cuáles sectores conformarán cada uno de los territorios, establecer brechas de infraestructura y equipamientos de puestos de salud, estimar el recurso humano, conformar la red articulada de servicios del territorio, entre otros usos.

b. Población

La población total del municipio de Chiquimula para el 2023 fue de 122,122 habitantes, siendo la población femenina el mayor porcentaje con un 51.73 %, con un total de 63 117 habitantes, y la población masculina con un porcentaje del 48.27 %. En la tabla 1, se observa el porcentaje de la población por grupo etario o ciclo de vida, resaltando que la población con mayor porcentaje es la población adulta (42.18 %).

Tabla 1.

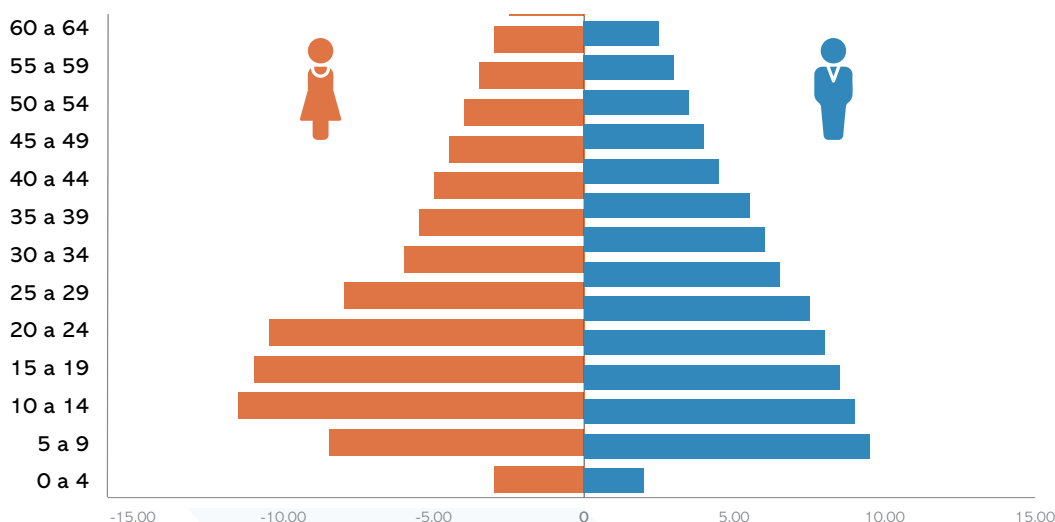
Número de habitantes por género y según ciclos de vida, Chiquimula, Chiquimula (2023)

Ciclo de vida	Género			
	Masculino	%	Femenino	%
Neonatos < 29 días	1,238	1.01 %	1,144	1 %
Lactantes 29 días - < 1 año	1,238	1.01 %	1,144	1 %
Niñez 1-9 años	11,589	9.49 %	10,855	8.89 %
Adolescencia 10-19 años	12,651	10.36 %	11,972	9.80 %
Adulto 20-49 años	24,510	20.07 %	27,004	22.11 %
Adulto mayor 50 o más	8,957	7.33 %	12,202	9.99 %
Población total	58,945	48.27	63,177	51.73

Fuente: elaboración propia según datos del ASIS de Chiquimula (2023, p. 19).

La pirámide poblacional presentada en la figura 2 es de tercio inferior o base ancha, lo cual se traduce en una población fundamentalmente joven, es decir que, en la población del municipio de Chiquimula, predominan los grupos poblacionales de niños en un 22.4%, adolescentes en un 20.16 %, y adultos en un 42.18%, siendo estos últimos la población económicamente activa. Además, se destaca que la población a partir de los 65 años es decir los adultos mayores representan el 17.32 %, por tanto, se les debe garantizar el derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad.

Figura 2. Pirámide poblacional de Chiquimula, Chiquimula (2023)



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

Tabla 2.
Indicadores demográficos de Chiquimula, Chiquimula (2023)

Variable	Indicador	Total
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	1.55
Fecundidad	Tasa de fecundidad	62.99
Natalidad	Tasa de natalidad	21.45
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	5.92
	Razón de mortalidad materna	76.34
	Mortalidad infantil	18.70
	Mortalidad neonatal	1.91

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

En la tabla 2 se presentan los indicadores demográficos relacionados con el crecimiento poblacional, fecundidad, natalidad y mortalidad. El crecimiento vegetativo (1.55) establece la relación entre los nacimientos y las defunciones; al ser un resultado positivo, indica que en el 2023 hubo más nacimientos que defunciones. En comparación con el 2022 (1.29), se puede identificar un incremento; por lo tanto, es evidente un aumento de la población en el municipio con relación al año anterior.

Con respecto a la tasa de natalidad, en el 2023 se registraron 21.45 nacimientos por cada 1,000 habitantes, siendo mayor que en el 2022, en el que se obtuvo una tasa de 18.48 nacimientos por cada 1,000 habitantes. La tasa de fecundidad en el 2023 fue de 62.99 nacimientos esperados por cada 1,000 habitantes, siendo mayor que en el 2022 (54.40 por cada 1000 habitantes). En el 2023, se observó un aumento en la tasa de mortalidad general (5.92) en comparación con el año anterior (5.58). Con relación a la tasa de mortalidad neonatal, hubo una disminución en el 2023 (1.91 por cada 1000 habitantes) en comparación con el 2022 (2.25 por cada 1,000 habitantes).

Con relación a la migración, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) del 2014, el departamento de Chiquimula registró un porcentaje del 10.3 % de población que vive en un lugar distinto al de nacimiento.

c. Educación

Con respecto a la educación, se analiza la tasa de analfabetismo, la cual expresa la proporción de población mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir, escolaridad e instrucción superior. En la Tabla 3, se observa que el 19.66% de la población del municipio de Chiquimula es analfabeta, siendo mayor en la población femenina con un 11.52%.

Tabla 3.

Número y porcentaje de la población analfabeta de Chiquimula, Chiquimula (2023)

Género	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo
Masculino	39,693	6,909	8.15 %
Femenino	45,098	9,764	11.52 %
Total	84,791	16,673	19.66 %

Fuente: elaboración propia según datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 y proyección del Instituto Nacional de Estadística.

El nivel de educación influye directamente en la propia salud y probablemente en la de aquellos dependientes (niñas, niños y ancianos). Para analizar esta dimensión, se propone describir variables como el analfabetismo, que expresa la proporción de población mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir; escolaridad e instrucción superior.

d. Socioeconómico

i. Pobreza

La situación de salud de una familia está influenciada por su capacidad económica (pobreza, pobreza extrema o no pobreza), por la presencia o ausencia de servicios básicos y por el tipo de actividad económica que realiza.

De acuerdo con los datos detallados en la tabla 4, 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, aumenta 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 enfermedades transmisibles.

El municipio de Chiquimula tiene un nivel de pobreza del 32.6 % y de pobreza extrema del 5 %

Tabla 4.

Porcentaje de nivel de pobreza de Chiquimula, Chiquimula (2023)

Municipio	Porcentaje de población	
	Pobreza total	Pobreza extrema
Chiquimula	32.6	5.0

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

ii. Acceso a servicios básicos

En la tabla 5, se presentan los datos relacionados con el acceso al agua para consumo humano que tiene la población del municipio de Chiquimula, observándose en mayor porcentaje el acceso a agua por acueducto frente a los demás medios, con un 85 % de las viviendas.

Tabla 5.
Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano en Chiquimula, Chiquimula (2023)

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
Chiquimula	27,443	85 %	103,804	15 %	1,818

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

En la tabla 6, se presenta el acceso a disposición de excretas, identificando que el 69 % de las viviendas del municipio de Chiquimula cuentan con inodoro o letrina y el 31 % utiliza otros medios, como la fecalización al aire libre.

Tabla 6.
Acceso a disposición de excretas en Chiquimula, Chiquimula (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)
Chiquimula	27,443	69 %	84,264	31 %	37,858

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

Ahora bien, en la tabla 7, se puede observar que, respecto al acceso a disposición de basura, el 63 % de las viviendas utiliza otros medios como entierro, quema, o depositar al aire libre; mientras el 37 % de las viviendas utiliza el tren de aseo.

Tabla 7.
Acceso a disposición de basuras en Chiquimula, Chiquimula (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
Chiquimula	27,443	37 %	45,185	63 %	76,937

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

Con relación al acceso a la electricidad, de acuerdo con los datos de la tabla 8, se identifica que el 93 % de las viviendas cuenta con electricidad y únicamente el 7 % de las restantes no tienen acceso a la misma.

Tabla 8.
Acceso a servicios de electricidad en Chiquimula, Chiquimula (2023)

Municipio	n.º de viviendas	Electricidad			
		% de viviendas con electricidad	n.º de habitantes con electricidad	% de viviendas sin electricidad	n.º de habitantes sin electricidad
Chiquimula	27,443	93 %	113,573	7 %	8,549

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

Con relación a las enfermedades causadas por el uso del agua, estas se vinculan con la presencia de microorganismos que se encuentran en el agua que los chiquimultecos consumen, las cuales causan malnutrición, parasitismos intestinales, entre otras afecciones. Esto incrementa la mortalidad por diarreas en niñas y niños menores de 5 años.

Es por esto que el municipio busca mejorar los programas de salud ambiental enfocados en el agua, saneamiento e higiene, planteando estrategias para prevenir las ETA, con campañas de promoción que contribuyan a reducir las incidencias de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias que el agua contaminada puede causar.

En el municipio de Chiquimula, se observa que el 85 % de las viviendas son abastecidas por medio de acueducto. El 69 % de la población del municipio cuenta con inodoro o letrina, siendo un total de 84,264 habitantes, mientras que el 31 % restante no cuenta con letrina y la fecalización es al aire libre. El 63 % de la población, equivalente a un total de 76,937 personas, deja la basura al aire libre, la quema o la entierra.

Por ende, se deben buscar estrategias o alternativas para que las personas puedan disponer de la basura sin contaminar, así se reducen las enfermedades que pueden causar si la queman (enfermedades respiratorias) o si se dejan al aire libre (diarreas).

iii. Etnias

Con respecto a la población indígena en el municipio, según el ASIS del departamento de Chiquimula del 2023, la etnia ch'orti' representa el 1 %, siendo este uno de los porcentajes más bajos en todo el departamento.

iv. Celebraciones sociales y religiosas

- Día del Señor Jesús del Calvario: 22 de enero
- Día de la Cruz: 3 de mayo
- Día en que se eleva Chiquimula a Ciudad: 29 de junio
- Feria patronal: 12 al 18 de agosto
- Día de los Ganaderos: 14 de agosto
- Día de la Virgen del Tránsito: 15 de agosto
- Día de la Independencia: 15 de septiembre
- Día de Nuestro Señor Sepultado: 21 de septiembre
- Día de Guadalupe: 12 de diciembre

8.1.2. Infraestructura y certeza jurídica de servicios de salud

Para alcanzar el bienestar de toda la población, es importante que se preste el servicio de atención en salud con calidad, brindando a la población un espacio digno, con personal calificado y con los insumos pertinentes. Lo anterior contribuye a garantizar la salud como un derecho y la igualdad de condiciones a todo habitante del municipio de Chiquimula.

A su vez, el contar con certeza jurídica en todos los establecimientos de salud del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula fomenta y garantiza la inversión en infraestructura, recursos humanos y materiales para contribuir al acceso y cobertura de la atención en salud con calidad y sostenibilidad.

8.1.3. Evaluación de condicionantes integradas del municipio

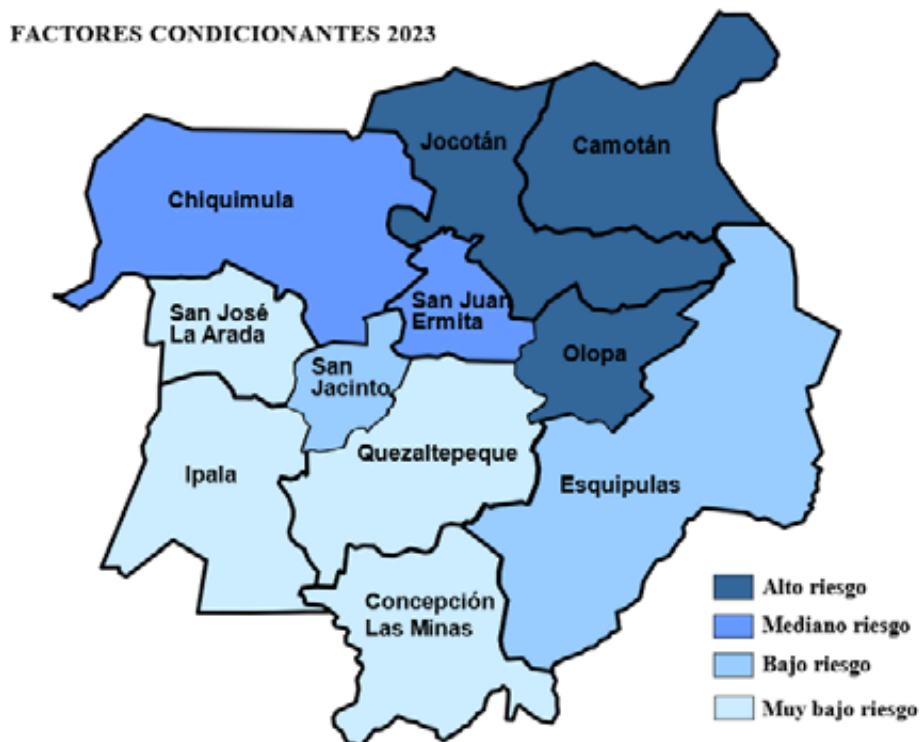
Al analizar los indicadores condicionantes del municipio -como *altitud, densidad poblacional, ruralidad, precipitación pluvial, tasa de crecimiento vegetativo, tasa de fecundidad, razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, tasa de analfabetismo, porcentaje de pobreza y pobreza extrema*-, Chiquimula se cataloga en "mediano riesgo" de acuerdo con las condicionantes integradas mencionadas.

Como se observa en el mapa de la Figura 3, el color azul oscuro muestra los municipios con alto riesgo los cuales son Jocotán, Camotán y Olopa, azul claro con mediano riesgo siendo éstos Chiquimula y San Juan Ermita, celeste oscuro en bajo riesgo, siendo San Jacinto y Esquipulas, y celeste claro con muy bajo riesgo siendo éstos San José la Arada, Ipala, Quetzaltepeque y Concepción las Minas.

Figura 3. Mapa de riesgo de factores condicionantes, Chiquimula (2023)

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Análisis de morbilidad

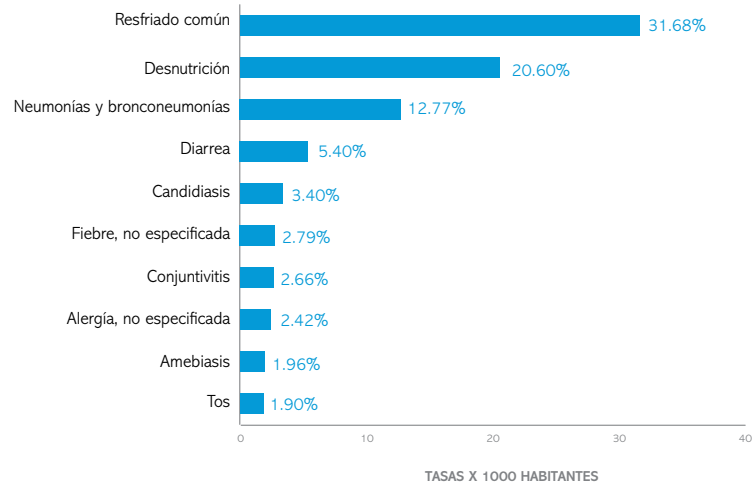


La medición de la morbilidad es un indicador de salud que representa a las personas enfermas y también permite la identificación de los grupos más vulnerables en la población, la priorización de las intervenciones e incluso contribuye al conocimiento anticipado de los eventos de salud.

a. Descripción de situación epidemiológica

El análisis de la morbilidad contribuye a identificar las necesidades de salud de la población, estableciendo las causas de enfermedad, con el fin de que el MSPAS, a través de una planificación eficiente, estimaciones y medidas de salud, oriente sus intervenciones, identifique los grupos más vulnerables y gestione la salud pública para adquirir los recursos necesarios para satisfacer a la población (DDRIS, 2023).

Figura 4. Diez primeras causas de morbilidad infantil (<1 año)

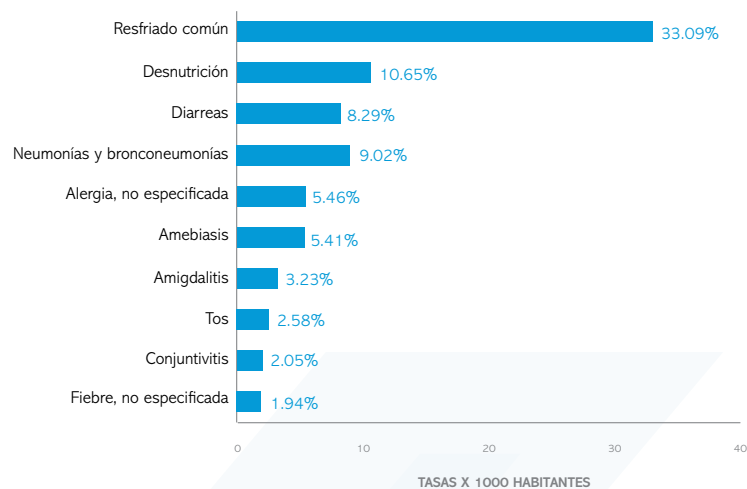


Fuente: adaptado de los datos de morbilidad infantil del Sistema Gerencial en Salud (SIGSA) del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula del 2023.

MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Según las figuras 4 y 5, para el 2023, en la morbilidad infantil (menores de un año) y de niñas y niños de 1 a 4 años, las primeras causas de enfermedad fueron enfermedades respiratorias, desnutrición, enfermedades gastrointestinales, conjuntivitis, candidiasis, alergia no especificada y fiebre. Es importante resaltar que la fiebre es un signo que no determina una enfermedad específica; en este caso, hay que tener en cuenta enfermedades como el dengue, que tuvo una gran incidencia durante el 2023.

Figura 5. Diez primeras causas de morbilidad en menores de 1 a 4 años, Chiquimula, Chiquimula (2023)

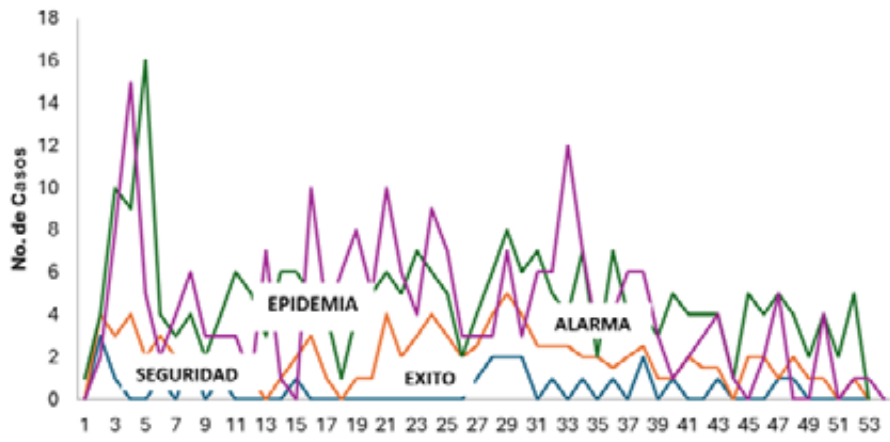


Fuente: datos de morbilidad en niños de 1 a 4 años obtenidos del Sistema Gerencial en Salud (SIGSA) del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula del 2023.

En cuanto al programa de inmunizaciones del 2023, en menores de un (1) año, las vacunas de BCG, rotavirus, neumococo, refuerzo de neumococo y SPR 1 alcanzaron coberturas arriba del 95 %, la cual se considera “buena”. En cambio, en menores de 1 a 4 años, todas las vacunas lograron coberturas menores al 85 %, considerada “mala” (DMS, 2023).

Con respecto a la campaña de desparasitación a niñas y niños de 6 a 14 años, a nivel del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula, se logró una cobertura del 90.33 %, considerándose “buena” (DMS, 2023).

Figura 6. Corredor endémico de casos DPE aguda total por semana epidemiológica en Chiquimula, Chiquimula (2023)



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

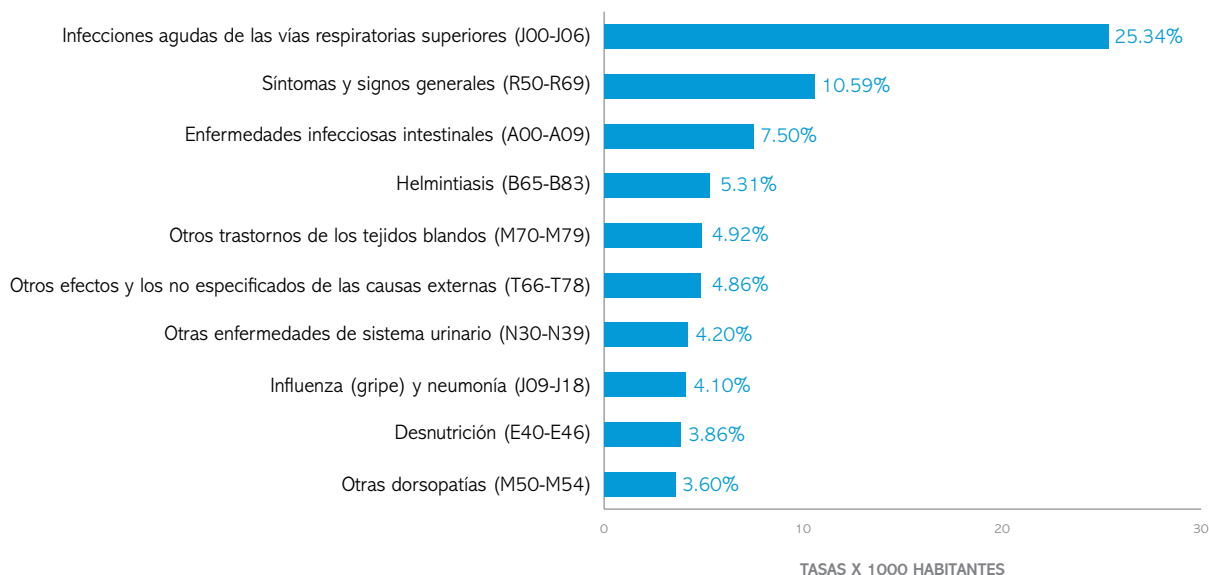
225 CASOS

LA DESNUTRICIÓN AGUDA

En el Programa de Seguridad Alimentaria, se puede analizar que, en total, se identificaron 225 casos de desnutrición aguda en el 2023. A lo largo de las semanas epidemiológicas, dichos casos oscilaron entre situación de alarma y epidemia, intensificándose en las semanas 17 a 33, relacionadas con lo que se conoce como “hambre estacional”, lo cual se puede observar en la figura 6.

A continuación, se presenta la figura 7, que identifica las primeras diez causas de morbilidad en el municipio de Chiquimula para el 2023.

Figura 7. Tasas de diez primeras causas de morbilidad agrupadas, Chiquimula, Chiquimula (2023)



Fuente: adaptado de los datos de morbilidad infantil del Sistema Gerencial en Salud (SIGSA) del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula del 2023.

La primera causa de morbilidad hace referencia a las infecciones respiratorias, englobando las enfermedades de resfriado común, amigdalitis aguda, en mayor medida, y en menor medida las enfermedades de faringitis aguda, sinusitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, laringitis y traqueítis agudas; afectando en mayor medida a niñas y niños de 1 a 4 años (28.6 %) y personas adultas de 20 a 59 años (29.5 %). La segunda causa de morbilidad general está relacionada con cefalea, fiebre, dolor, convulsiones y falta del desarrollo fisiológico normal esperado. Esta causa es más incidente en adolescentes (15.4 %) y personas adultas (68.8 %).

61.2% PORCENTAJE

PORCENTAJE DE NIÑOS CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES.

La tercera causa de morbilidad se relaciona con enfermedades infecciosas intestinales, siendo principalmente diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, y amebiasis, en mayor medida; en menor medida, las enfermedades de otras infecciones intestinales bacterianas, infecciones intestinales debidas a virus y otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios, con un 7.5 % del total de morbilidad. Esta causa de enfermedad está directamente vinculada con la contaminación del agua, inadecuados hábitos de higiene y preparación de alimentos, ya que son consideradas como enfermedades transmitidas por agua y alimentos. Esta causa de enfermedad afecta principalmente a niñas y niños con un 61.2 %.

En la cuarta causa de morbilidad, se engloban las enfermedades de parasitosis intestinales y teniasis, lo cual afecta principalmente a menores de 5 a 9 años con un 17.9 %, adolescentes con un 23.4 %, adultos con un 47.2 %; y en menor medida, a menores de 5 años con un 5.7 % y población adulta mayor con un 5.8 %.

La quinta causa engloba la enfermedad de mialgia, la cual se refiere a dolor muscular, afectando principalmente a la población adulta con un 75.7 %. La sexta causa es alergia no especificada, siendo más prevalente en adultos con un 38.1 % y menores de 1 a 4 años con un 22.3 %; con menor incidencia en menores de 5 a 9 años con un 15.7 %, adolescentes con un 14.3 % y menores de un año con un 3.7 %. La séptima causa está relacionada con las enfermedades del tracto urinario, siendo otros trastornos del sistema urinario, uretritis y cistitis las prevalentes, afectando principalmente a la población adulta con un 70.9 %.

La octava causa está relacionada con las enfermedades de neumonía y neumonía bacteriana, siendo más prevalentes en menores de 5 a 9 años con un 15.4 %, menores de un año con un 23.1 % y menores de 1 a 4 años con un 44.1 %.

La novena causa engloba las situaciones de salud relacionadas con la limitación de la ingesta calórica y proteica, lo cual puede deberse a un bajo acceso a los alimentos, insuficiente disponibilidad de alimentos, inadecuado consumo de alimentos o mal aprovechamiento biológico de los alimentos por el individuo. Por tanto, en esta causa se encuentran englobadas el retardo del desarrollo debido a desnutrición o desnutrición crónica, la desnutrición proteico-calórica de grado moderado y leve, la desnutrición proteico-calórica severa no especificada, kwashiorkor y kwashiorkor marasmático.

40.6% EN <1 AÑO Y 59% EN NIÑOS

DE 1 A 4 AÑOS

PORCENTAJE DE NIÑOS CON RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICIÓN

Esta causa afecta principalmente a menores de un año con un 40.6 % y niñas y niños de 1 a 4 años con un 59.0 %

Por último, la décima causa de morbilidad general hace referencia a enfermedades como dolor no especificado y lumbago, las cuales son más prevalentes en personas adultas con un 77.6 %.

8.2.2. Análisis de mortalidad

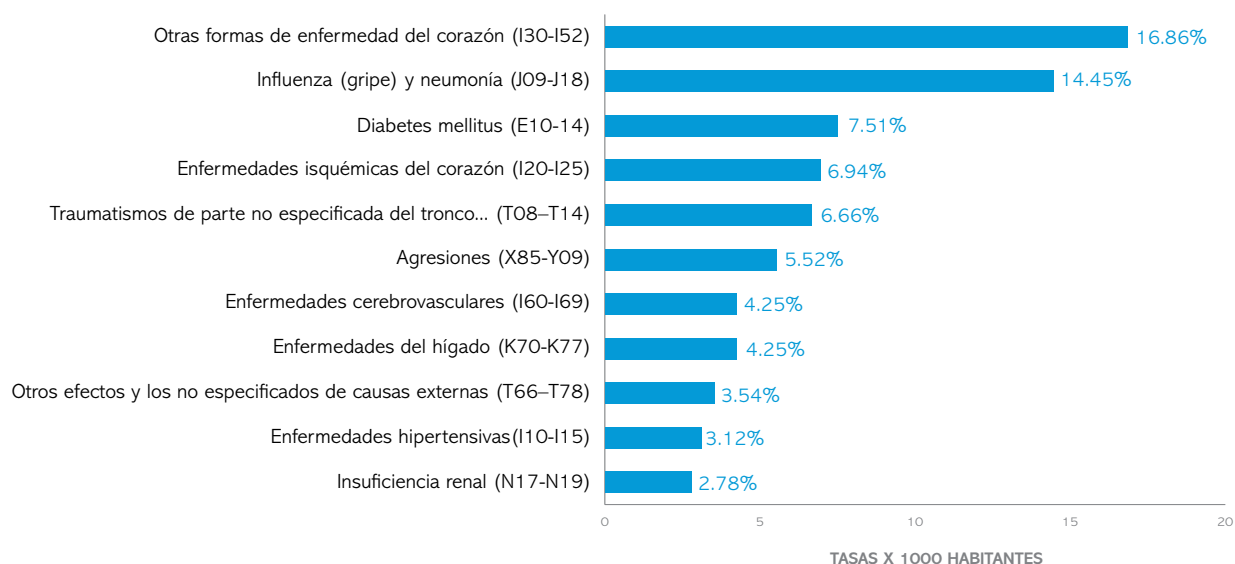
El conocimiento de la mortalidad contribuye a establecer riesgos entre los diferentes grupos poblacionales; a raíz de ello, permite comparar y priorizar eventos de salud y poblaciones con el fin de focalizar las estrategias necesarias de atención en salud.

MORTALIDAD GENERAL

26.92% ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, 7.51% DIABETES MELLITUS.

A continuación, se presenta en la figura 8 las primeras causas de mortalidad general del municipio de Chiquimula. Se puede analizar que, en comparación con la morbilidad y exceptuando la neumonía, en esta prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades del corazón con un 26.92 % y diabetes mellitus con un 7.51 %, accidentes con un 6.66 % y violencia con un 5.52 %.

Figura 8. Tasas de primeras causas de mortalidad general



Fuente: datos obtenidos de la base de datos de defunciones del Registro Nacional de Personal (RENAP) del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula del 2023.

Es importante resaltar que enfermedades como diabetes *mellitus*, enfermedades del corazón y enfermedades hipertensivas pueden estar relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación, falta de educación en salud y nutrición, o sedentarismo. Por tanto, es imprescindible que el municipio tome acciones de promoción de hábitos saludables que contribuyan a la mejora del estilo de vida de las personas y, por ende, de su salud.

Según la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años, las principales causas de muerte son enfermedades transmisibles, como la neumonía con un 51.69 % y diarrea con un 3.37 %, la sepsis neonatal con un 5.62%, la prematuridad con un 5.62 %, el dengue con un 2.25 % y el retardo del desarrollo con un 1.12 %. Sin embargo, también se presentan casos correspondientes a accidentes (traumatismos) con un 1.12 % y violencia (herida por arma de fuego) con un 1.12 % (MSPAS, 2023b).

En la tabla 9, se muestran los resultados del cálculo de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), medido en el municipio de Chiquimula para el 2023.

Tabla 9.
Cálculo de AVPP según grupo etario, Chiquimula, Chiquimula (2023)

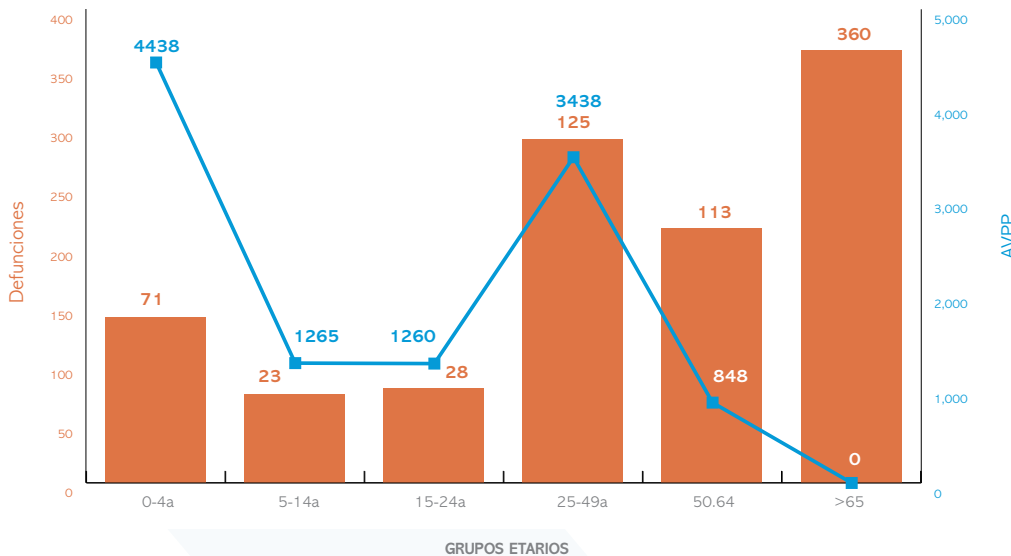
Grupo etario	Defunciones	Punto medio	Años que restan a los 65	AVPP
0-4ª	71	2.5	62.5	4,438
5-14ª	23	10	55	1,265
15-24ª	28	20	45	1,260
25-49ª	125	37.5	27.5	3,438
50-64	113	57.5	7.5	848
>65	360	65	0	0

Fuente: adaptados según datos estadísticos de mortalidad generados por el RENAP (2023).

Por lo anterior, se puede expresar que los niños y niñas de 0 a 4 años tienen una pérdida potencial de años de vida de 4438, siendo esta población la más vulnerable a la muerte. Por ende, es de suma importancia que los servicios de salud eduquen a las madres sobre las señales y signos de peligro para que puedan identificarlos oportunamente y así se puedan evitar las muertes prematuras.

El segundo grupo vulnerable con 3438 años de vida potencialmente perdidos es la población adulta, lo cual es preocupante, ya que es la población productiva y quienes sostienen la economía familiar, lo cual se muestra en la figura 9.

Figura 9. AVPP según grupo etario, Chiquimula, Chiquimula (2023)



Fuente: elaboración propia, adaptado según los datos de mortalidad generados por el RENAP (2023).

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

El DMS de Chiquimula cuenta con una red de 11 territorios de centros de salud, puestos de salud y centros comunitarios, los cuales prestan los servicios de atención de salud a un total de 183 comunidades. Las necesidades de salud están interrelacionadas con la capacidad de la infraestructura y la cartera de servicios dirigidos a la población, además del acceso a servicios de calidad con distribución equitativa de los recursos.

En la tabla 10, se enlistan las necesidades enfocadas en la demanda de cada servicio de salud, priorizándose los remozamientos, construcciones y ampliaciones pertinentes para el fortalecimiento de la capacidad y funcionalidad de los establecimientos.

Tabla 10.
Listado de necesidades de infraestructura física por servicio de salud

Establecimiento	Remozado	Necesita ampliación	Necesita remozamiento	Necesita construcción	Observaciones
Maraxcó				X	
Plan de Jocote				X	
El Conacaste	X				
El Pinalito				X	
Shusho Arriba			X		
Guior	X				
Palmar	X				
Guayabillas				X	
Los Felipe				X	
Carrizal			X		
El Mojón			X		Se necesita construcción de un muro perimetral para salvaguardar la infraestructura del establecimiento de salud.
Limón			X		
Barreal	Por condiciones de riesgo, no se puede invertir.				
El Anonal			X		
Las Cruces				X	
La Catocha			X		
Tacó Arriba				X	
La Laguna	X				
Shororaguá			X		
El Durazno				X	
Las Tablas				X	
El Limar			X		
Vado Hondo	X				
Sabana Grande				X	
San Jorge				X	
Hacienda El Santo				X	
San Esteban			X		

Establecimiento	Remozado	Necesita ampliación	Necesita remozamiento	Necesita construcción	Observaciones
El Morral			X		
La Puente				X	
El Sauce			X		
Sillón Arriba				X	
San Miguel			X		
Santa Bárbara	ÁREA ROJA				
Paso del Credo					
Puerta de la Montaña				X	
Palmarcito			X		
Ingeniero	X				
Altamira VI			X		Se necesita construcción de un muro perimetral para salvaguardar la infraestructura del establecimiento de salud.
Planes de San José			X		Se necesita construcción de un muro perimetral para salvaguardar la infraestructura del establecimiento de salud.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 11, se presenta la distribución territorial, sectorización, tiempo de acceso y tipo de servicio de la red de establecimientos de salud del DMS de Chiquimula. Esta información complementa lo identificado en la tabla anterior, ya que facilita la priorización de los establecimientos que necesitan intervenciones inmediatas.

Tabla 11.

Centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula, Chiquimula (2023)

No. de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.º nivel
1	A	Zapotillo	Centro de Salud (CS)	0	10 minutos	10 minutos
3	A	Ingeniero	Centro Comunitario (CC)	8	30 minutos	30 minutos
3	B	Alta Mira III	Centro Comunitario (CC)	8	30 minutos	30 minutos
4	A	Maraxco	Puesto de Salud (PS)	10	30 minutos	30 minutos
4	B	Plan del Jocote	Centro Comunitario (CC)	11	30 minutos	30 minutos
5	A	Conacaste	Centro Comunitario (CC)	13	30 minutos	30 minutos
5	B	Pinalito	Centro Comunitario (CC)	12	30 minutos	30 minutos
5	C	Shusho Arriba	Centro Comunitario (CC)	7	60 minutos	60 minutos
6	A	San Miguel	Centro Comunitario (CC)	10	30 minutos	30 minutos
6	B	Santa Bárbara	Centro Comunitario (CC)	10	30 minutos	30 minutos
6	C	Palmarcito	Centro Comunitario (CC)	18	60 minutos	60 minutos
7	A	El Morral	Puesto de Salud (PS)	10	30 minutos	30 minutos
7	B	Hacienda El Santo	Centro Comunitario (CC)	14	60 minutos	60 minutos
7	C	La Puente	Centro Comunitario (CC)	30	60 minutos	60 minutos
8	A	Vado Hondo	Puesto de Salud (PS)	10	30 minutos	30 minutos
8	B	Sabana Grande	Centro Comunitario (CC)	10	30 minutos	30 minutos
9	A	Shororagua	Centro Comunitario (CC)	7	30 minutos	30 minutos
9	B	El Jute	Centro Comunitario (CC)	12	30 minutos	30 minutos
9	C	La Catocha	Puesto de Salud (PS)	23	30 minutos	30 minutos
10	A	El Barreal	Puesto de Salud (PS)	28	90 minutos	90 minutos
10	B	Matazano	Centro Comunitario (CC)	30	60 minutos	60 minutos
10	C	Durazno	Centro Comunitario (CC)	25	90 minutos	90 minutos
10	D	Las Tablas	Centro Comunitario (CC)	28	120 minutos	120 minutos
10	E	Limar	Centro Comunitario (CC)	25	60 minutos	60 minutos
11	A	El Palmar	Puesto de Salud (PS)	18	60 minutos	60 minutos
11	B	Guayabillas	Centro Comunitario (CC)	20	60 minutos	60 minutos
11	D	Carrizal	Puesto de Salud (PS)	25	60 minutos	60 minutos

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

En la cartera de servicios, se detalla la oferta de programas que responden a las necesidades de la población, para garantizar el acceso equitativo y de calidad en todas las comunidades del distrito.

Se enlistan a continuación los servicios que presta el DMS de Chiquimula a través de sus diversos establecimientos de salud y programas:

- 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
- población migrante

Tabla 12.

Recursos de salud disponibles para los habitantes en el municipio de Chiquimula

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	Clinicas privadas	Farmacias	Otros	
1	0	0	1	7	17	0	0	1	11	108	107	17	
Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras Especialidades (anestesia, nutrición)	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
3	0	0	0	0	1 nutricionista de brigada (únicamente funciones de brigada) 1 odontóloga	15	92	4	1	111	0	0	1

Fuente: adaptado del MSPAS (2007).

Con base en los recursos disponibles según las prioridades y necesidades que se identifican, podemos destacar que solo existe un hospital público a nivel departamental, de tipo modular; ello limita el acceso a los servicios especializados del departamento, generando alta demanda. Por el contrario, existen en el municipio once hospitales privados, 108 clínicas privadas y 107 farmacias, que complementan la oferta de servicios, pero se recalca que no todos los habitantes del municipio cuentan con el recurso económico para asistir al medio privado.

En el primer y segundo nivel de atención, se cuenta con un centro de salud, siete puestos de salud y 17 centros comunitarios para todo el municipio. No existe ningún Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) ni Centros de Recuperación Nutricional; esto genera un impacto en menores de 5 años con desnutrición, ya que si requieren referencia, debe ser a otro municipio o departamento. Sin olvidar que algunos de los puestos de salud o centros comunitarios necesitan mejoras en su infraestructura para una atención de calidad.

Igualmente, el recurso humano es deficiente con el personal médico especializado. En el centro de salud, se cuenta únicamente con tres médicos generales y no existe una brecha para especialistas como pediatras, ginecólogos, internistas, etc. Los médicos generales son quienes atienden las necesidades de la población diariamente en este servicio de salud.

La desnutrición prevalece en el municipio y únicamente se cuenta con una nutricionista, quien realiza labor de brigada, pero sus funciones, al ser solo una persona para la cantidad de territorios y comunidades, son limitadas. Por lo tanto, destaca la importancia de ampliar la brecha de personal y fortalecer las acciones de nutrición.

En el DMS se cuenta con 15 enfermeras profesionales: once son asistentes técnicos de territorio, y las otras cuatro se encuentran distribuidas en funciones administrativas del servicio de salud, por lo que se sugiere que en los territorios donde la población es extensa, exista más de un asistente técnico para que brinde una mejor atención y se fortalezcan las coberturas del servicio.

Las 92 auxiliares de enfermería del distrito están distribuidas entre el centro de salud, los siete puestos de salud y los 17 centros comunitarios. Para que se pueda decir que el personal auxiliar es suficiente, debe haber dos auxiliares por sector para atender las necesidades de cobertura y atención en salud a la población.

9. Prioridades municipales de salud

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

Tabla 13.

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

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

Fuente: adaptado de SEGEPLAN (2022, p. 14).

Según el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) llevado a cabo en el 2023, se identificaron los principales temas priorizados que dan soporte a las acciones estratégicas del PMS de Chiquimula, descritos a continuación.

1. Alta prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años

La desnutrición crónica es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo. Está relacionada con dificultades de aprendizaje y un menor desarrollo económico en la edad adulta. Se refleja en la relación entre la talla del niño o niña y su edad, de acuerdo con los estándares de crecimiento de la OMS.

Según el Plan de Desarrollo Municipal de Chiquimula, Chiquimula 2018-2032, la línea base de la prevalencia de desnutrición crónica al 2017 era de 47.4 % y se planteó la meta estratégica de disminuir 25 puntos porcentuales al 2032.

En el 2024, según datos de SIGSA en línea sobre el Distrito Municipal de Salud de Chiquimula, la prevalencia de desnutrición crónica fue del 37 %, por lo que se estableció en el presente Plan Municipal de Salud una meta estratégica de reducción de ocho puntos porcentuales.

2. Alta prevalencia de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años

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. Se evalúa con la pérdida de peso en relación con la longitud o talla del menor.

Según el Plan de Desarrollo Municipal de Chiquimula, Chiquimula 2018-2032, la prevalencia de desnutrición aguda en el 2017 fue de 185 casos. A partir de datos reportados en el sitio web de SIGSA del DMS, el 2023 finalizó con 225 casos de desnutrición aguda. Según las prioridades nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se estableció como meta para el 2032 mantener el porcentaje de desnutrición aguda en un 0.7% a nivel nacional.

Por lo anteriormente expuesto, se estableció en el presente plan mantenerse en 185 casos de desnutrición aguda o menos para el 2030.

3. Alta tasa de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación

Según el ASIS del municipio de Chiquimula, para el 2023, el 26.92 % y el 7.51 % del total de las muertes entre su población fueron ocasionadas por enfermedades del corazón y diabetes *mellitus*. Estas afecciones pueden estar relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación, antecedentes familiares hereditarios, entre otras causas.

Según las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para las enfermedades crónicas no transmisibles, se desea para el 2032 lograr una disminución de un tercio del porcentaje de estas; por lo que, para efectos de este PMS, se estableció dicha meta al 2030.

4. Deficiente acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición

El Comité Estratégico del PMS consideró como problemas prioritarios los siguientes, que tienen relación directa con el adecuado acceso, cobertura y calidad de la atención de salud en el primer y segundo nivel: el deficiente personal, la infraestructura inadecuada y la falta de certeza jurídica en los establecimientos de salud del primer nivel.

5. Alta incidencia de enfermedades e infecciones intestinales, parasitosis intestinal y amebiasis

Según el Plan de Desarrollo Municipal 2018-2032 de Chiquimula, la incidencia en el porcentaje de enfermedades diarreicas para el 2017 en menores de 5 años fue del 10.26 %.

En el ASIS, se observó que, para el 2023, la incidencia en porcentaje de enfermedades diarreicas, amebiasis y parasitosis intestinal en menores de un año fue del 7.36 % y en menores de 1 a 4 años, del 13.7 %.

Para efectos del presente PMS, se estableció como meta estratégica la reducción de cinco puntos porcentuales, con el objeto de mantenerse en la incidencia del 2017. Lo anterior se concreta a través del mejoramiento de la calidad y acceso al agua para consumo humano.

10. Líneas políticas

Las líneas políticas del presente plan se basan en los ejes, las prioridades nacionales de gobierno, acuerdos, el Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial de Chiquimula y el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032.

10.1. Seguridad alimentaria y nutricional

La vinculación entre la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) y el desarrollo es de doble vía. 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. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la alimentación y nutrición de las personas, pues ello tiene claras implicaciones para su desarrollo integral.

Por medio de la seguridad alimentaria y nutricional, se garantiza la reducción de las brechas de inequidad que enfrenta la gente, pues permite la creación de medios de vida sostenibles. Abordar este tema requiere, además de un enfoque integral que incorpore el principio de equidad como eje transversal, considerar variables que incluyen la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos (SESAN, 2022).

10.2. Acceso a servicios de salud

De acuerdo con su modelo de atención, el MSPAS cuenta con una red de servicios de salud que dan respuesta a la demanda social de atención médica en el primer y segundo nivel de atención.

El adecuado acceso a servicios de salud para la población garantiza la promoción en salud y bienestar, promoviendo la prevención de la salud, el aprovechamiento biológico, la inmunización, el monitoreo de crecimiento de los niños y niñas, y un control prenatal de mujeres embarazadas y lactantes.

10.3. Acceso al agua y gestión de recursos naturales

El agua es un bien natural de carácter estratégico porque satisface necesidades vitales. Es necesaria para la mayor parte de actividades económicas y resulta indispensable para los procesos ecológicos esenciales.

La gestión sostenible de los recursos hídricos implica manejar sosteniblemente 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 (Concejo Municipal de Chiquimula, 2018).

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

10.4. Coordinación y articulación de las acciones

La coordinación institucional es la interacción de instituciones para alcanzar objetivos comunes a través de la formulación, construcción y ejecución de programas, proyectos y acciones. Los propósitos primordiales de esta coordinación son evitar la duplicidad de esfuerzos, transparentar y hacer más eficiente el uso de los recursos. La articulación institucional, por su parte, consiste en la coordinación de acciones entre instituciones para lograr un objetivo común.

El propósito del presente plan es realizar acciones estratégicas de forma coordinada y articulada con instituciones de gobierno, ONG e instituciones de cooperación internacional para cumplir con los objetivos planteados.

10.5. Gobernanza local

La gobernanza es un compromiso de las diversas instituciones y la población para participar en el diseño, monitoreo y evaluación de las intervenciones propuestas. Los sistemas de gobernanza local son el punto de partida para que la población de las comunidades exprese sus demandas. Son responsables de una gama de servicios importantes como la atención social, las escuelas, la planificación, la salud, el desarrollo económico y la gestión de residuos y desechos sólidos (Defensoría del Pueblo, 2022).

10.6. Participación ciudadana

La participación ciudadana es el derecho de las y los ciudadanos a involucrarse en la toma de decisiones públicas que afectan sus vidas. Es un mecanismo para hacer llegar las propuestas y la voz de las personas a todos los niveles de gobierno (Defensoría del Pueblo, 2022).

10.7. Enfoque de equidad étnica y de género

La equidad es una condición indispensable para el desarrollo humano, inherente a los diferentes procesos que buscan la reducción de brechas de desigualdad entre hombres y mujeres y los diferentes pueblos indígenas, las cuales se encuentran profundamente arraigadas en las estructuras y dinámicas sociales (Defensoría del Pueblo, 2022).

10.8. Enfoque ecosistémico

Este enfoque orienta de manera transversal la gestión integrada del territorio, de los recursos hídricos y de los recursos vivos para promover su conservación y utilización sostenible de modo equitativo. La planificación del desarrollo y el ordenamiento territorial permiten la identificación y definición de espacios específicos para la protección de los recursos naturales, zonas de especial interés debido a su diversidad biológica, así como el abordaje integral de las cuencas hidrográficas (SEGEPLAN, 2018).

10.9. Enfoque de mejoramiento de vida

El enfoque de mejoramiento de vida debe entenderse como un proceso que pretende fomentar en las personas un cambio sostenible de actitud y mentalidad para la mejora constante de las condiciones de vida. Con la implementación del enfoque de mejoramiento de vida, se busca que los actores a nivel municipal alcancen el mejoramiento de la vida cotidiana en el ámbito personal, familiar y comunal, promoviendo el cambio de actitud, el desarrollo de sujetos autogestionarios y el aprovechamiento de los recursos locales existentes. Principalmente, se refleja en el cuidado de la nutrición, de la higiene y aspectos básicos de educación (SEGEPLAN, 2018).

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 14. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, Chiquimula, Chiquimula (2025-2030)

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Período 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables	
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029		2030
Malnutrición	Alta prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	Jornadas de salud intersectoriales	Para el 2030 se realizarán 36 jornadas médicas integrales intersectoriales	Fortalecer las acciones de atención en salud, para la mejora de coberturas	Número de jornadas de salud realizadas	36	6	6	6	6	6	6	MSPAS, MAGA, MIDES, MINE-DUC, SESAN, Municipalidad
		Realizar ferias de la salud materno-infantil intersectoriales	Para el 2030 se realizarán 36 ferias de la salud materno-infantil intersectoriales		Número de ferias de salud realizadas	12	2	2	2	2	2	2	MSPAS, MAGA, MIDES, MINE-DUC, SESAN, Municipalidad, entre otros
Malnutrición	Alta prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Promover sistemas alimentarios sostenibles para que todas las personas tengan una alimentación sana, nutritiva y suficiente	Para el 2030, 6000 familias contarán con huertos familiares con asistencia técnica para actividades de buenas prácticas agrícolas, entre ellas: abonos, carrilero de rastrojo, barreras vivas, barreras muertas, terrazas continuas, entre otras	Contribuir a la mejora del acceso, disponibilidad y consumo de alimentos para la disminución de la desnutrición aguda	Número de familias que cuentan con huertos familiares	6000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	MSPAS, MAGA, MIDES, MINE-DUC, SESAN, Municipalidad, entre otros
			Para el 2030 se realizarán 12 ferias agrícolas		Número de ferias agrícolas realizadas	12	2	2	2	2	2	2	
			Para el 2030 se realizarán 12 ferias de emprendimiento económico		Número de ferias de emprendimiento realizadas	12	2	2	2	2	2	2	

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Período 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables	
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029		2030
			Para el 2030 se capacitará a 12 000 personas (madres lactantes, gestantes, líderes comunitarios, COCODE, CADER, madres guía, comadronas, promotores voluntarios de salud) sobre recetas nutritivas con alimentos locales		Número de personas capacitadas	12 000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	
		Promover una ingesta adecuada de alimentos	Para el 2030 se capacitará al 100 % de escuelas sobre alimentos nutritivos, alimentación variada y selección de alimentos saludables	Disminuir la tasa de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación	% escuelas capacitadas	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	10 %	MSPAS, MAGA, MIDES, MINE-DUC, SESAN, Municipalidad, entre otros
	Alta tasa de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación	Promover actividades y acciones que fomenten las prácticas adecuadas de alimentación, conservación, preparación, distribución y consumo de alimentos inocuos, saludables, variados y nutritivos en toda la población	Para el 2030 se implementarán grupos de apoyo comunitario como espacios de diálogo y sesiones educativas sobre las 10 reglas de oro, acciones de la "ventana de los 1000 días", saneamiento básico en el hogar y olla alimenticia de Guatemala en el 100 % de comunidades		% de comunidades con grupos de apoyo para espacios de diálogo y educación	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	10 %	
			Para el 2030 se promoverán spots radiales y spots publicitarios sobre las 10 reglas de oro, acciones de la "ventana de los 1000 días", saneamiento básico en el hogar y olla alimenticia de Guatemala en el 100 % de comunidades		% de comunidades con difusión activa de spots radiales y publicitarios	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	10 %	

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Período 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables		
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029		2030	
Deficiente acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición	Personal insuficiente para atención primaria en salud	Gestionar la contratación de personal necesario para la mejora de la cobertura de atención del PROSAN y Programa de Inmunizaciones, entre otros programas del MSPAS (3 nutricionistas, 3 enfermeras profesionales, 15 auxiliares de enfermería, 6 técnicos en salud rural y 3 trabajadoras sociales); este requerimiento es para los 11 territorios	Para el 2030 se realizarán espacios lúdicos en las sesiones educativas del 100 % de comunidades	Lograr una cobertura mayor del 95 % en todos los servicios, principalmente en el PROSAN y Programa de Inmunizaciones	% de comunidades con espacios de juegos en sesiones educativas	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	10 %	MSPAS, ONG, Municipalidad	
			Para el 2030, el 100 % de comunidades sensibilizadas promoverán acciones de la salud para que la población acuda a los servicios de salud abordando temas sobre las 10 reglas de oro, acciones de la "ventana de los 1000 días", saneamiento básico en el hogar y olla alimenticia de Guatemala		% de comunidades con cambio social de comportamiento en el uso de los servicios públicos	100 %	20 %	20 %	20 %	10 %	10 %			

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Periodo 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029	
Falta de certeza jurídica en puestos de salud y centros comunitarios	Resolver la certeza jurídica de los puestos de salud en el DMS de Chiquimula	Para el 2030, el 100 % de los establecimientos de salud del primer nivel de atención contarán con el acta de donación	Mejorar las condiciones de atención primaria en salud para las y los pobladores de las comunidades	% de establecimientos de salud con acta de donación	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	MSPAS, Municipalidad
		Para el 2030, el 100 % de los establecimientos de salud del primer nivel de atención se encontrará en el proceso de contar con la certeza jurídica de la tierra	% de establecimientos de salud con proceso de certeza jurídica de la tierra	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	MSPAS, Municipalidad
Infraestructura inadecuada en los servicios de salud de primer nivel de atención	Remozar los establecimientos de salud del primer nivel de atención para la adecuada prestación de servicios con calidad y calidez	Para el 2030, realizar 8 rehabilitaciones de establecimientos de salud de primer nivel de atención	% de establecimientos rehabilitados	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	MSPAS a través de cooperantes, ONG, Municipalidad
	Construir los establecimientos de salud del primer nivel de atención para la adecuada prestación de servicios con calidad y calidez	Para el 2030 se realizará la construcción de 2 establecimientos de salud de primer nivel de atención requeridos	% de establecimientos de salud construidos	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	MSPAS, CUNORI
Alta incidencia de enfermedades infecciosas intestinales, parasitismo intestinal y amebiasis	Identificar fuentes de agua	Para el 2030 se identificará el 100 % de fuentes de agua para abastecimiento de centros poblados, estableciendo un mapeo y geoposicionamiento de las fuentes	Disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas intestinales, parasitismo intestinal y amebiasis	% de fuentes de agua identificadas	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	Municipalidad, MSPAS, CUNORI
	Proteger las fuentes de agua identificadas	Para el 2030, el 100 % de fuentes identificadas se encontrarán protegidas, tanto en el área perimetral como en su cobertura forestal	% de fuentes de agua protegidas	100 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	10 %	Municipalidad, MSPAS, CUNORI

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Periodo 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables	
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029		2030
Mejoramiento de la calidad del agua y saneamiento	Alta incidencia de enfermedades infecciosas intestinales, parasitismo intestinal y amebiasis	Diseño y construcción de sistemas de abastecimiento de agua	Para el 2030, el 40 % de los centros poblados identificados con fuentes de agua cuentan con sistemas de abastecimiento de agua		% de centros poblados que cuentan con abastecimiento de agua	40 %	6 %	6 %	6 %	6 %	7 %	7 %	
		Organizar los comités para la administración de los sistemas de agua	Para el 2030, el 40 % de los centros poblados que poseen sistemas de abastecimiento de agua deben contar con un Comité de Manejo y Administración		% de sistemas de agua que cuentan con comité organizado	40 %	6 %	6 %	6 %	6 %	7 %	7 %	
		Brindar el fortalecimiento necesario a los comités de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento	Para el 2030 se fortalecerá a 50 comités de administración y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento en buenas prácticas de higiene, tratamiento del agua y saneamiento		% de comités fortalecidos	40 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	7.2 %	7.2 %	
		Establecer la operación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua	Para el 2030, 50 sistemas de agua se encontrarán operando y se les brindará el mantenimiento adecuado		% de sistemas de agua operados y con mantenimiento adecuado	40 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	7.2 %	7.2 %	
		Realizar el adecuado tratamiento a los sistemas de abastecimiento de agua	Para el 2030, 50 sistemas de abastecimiento de agua se encontrarán en operación y con tratamiento de cloración		% de sistemas operados con tratamiento de cloración	40 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	7.2 %	7.2 %	
		Realizar la vigilancia adecuada a los sistemas de abastecimiento de agua	Para el 2030, 50 sistemas de abastecimiento de agua son operados y se les brinda la vigilancia correspondiente		% de sistemas operados con vigilancia	40 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	7.2 %	7.2 %	

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Periodo 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029	
Cambio de comportamiento	Deficiente educación en salud y nutrición, se deben cambiar los patrones culturales para acceder a los servicios de salud de forma integral y mejorar la calidad de vida de la población chiquimulteca	<p>Crear perfiles de proyecto de sistemas de alcantarillado u otras alternativas de tratamiento</p> <p>Para el 2030, 50 de los sistemas de agua contarán con un diseño o sistema alternativo para el manejo de las aguas servidas</p>	<p>Lograr una cobertura mayor del 95 % en todos los servicios, principalmente en el PROSAN y Programa de Inmunizaciones</p>	% de comunidades que cuentan con sistemas de drenaje	40 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %	7.2 %	7.2 %	Municipalidad, MSPAS, MIDES
			<p>Para el 2030, se realizarán 12 campañas (2 anuales) abordando temas de salud y nutrición, con el propósito de disminuir los porcentajes de menores con desnutrición y baja talla y peso</p>	Número de campañas de sensibilización en salud y nutrición	12	2	2	2	2	2	2	
Cambio de comportamiento	Deficiente educación en salud y nutrición, se deben cambiar los patrones culturales para acceder a los servicios de salud de forma integral y mejorar la calidad de vida de la población chiquimulteca	<p>Campaña de sensibilización sobre salud y nutrición a la población chiquimulteca</p> <p>Para el 2030 se realizarán 18 sesiones educativas dirigidas a los hombres y adolescentes sobre "nuevas masculinidades", para motivarles a cuidar su salud y la de su familia siendo ellos la cabeza del hogar</p>	<p>Alcanzar un 75 % de la población masculina sensibilizada para las prácticas de salud y nutrición</p>	Número de sesiones educativas	18	3	3	3	3	3	3	Municipalidad y MSPAS
			<p>Para el 2030 se realizarán 24 reuniones con medios de comunicación para lograr la apertura en la transmisión de promoción y divulgación sobre la importancia de la salud a nivel municipal y, por ende, llegar a toda la población chiquimulteca (por medio de radio, televisión y redes sociales)</p>	Número de reuniones con medios de comunicación	24	4	4	4	4	4	4	

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Periodo 2025-2030			Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos				2025	2026	2027	2028	2029	
Cambio de comportamiento	Deficiente educación en salud y nutrición cambiar los patrones culturales, para acceder a los servicios de salud de forma integral y mejorar la calidad de vida de la población chiquimulteca	<p>Crear una Mesa Técnica Municipal de Promoción en Salud y Nutrición para fortalecer la promoción y divulgación de la importancia de la salud y nutrición, a través de diferentes medios de comunicación social</p>	(Gestionar por medio de la oficina de relaciones públicas en la municipalidad de Chiquimula)	Promover de forma masiva hábitos saludables para mejorar el comportamiento y la salud de la población chiquimulteca (capacitar a un 75 % de la población)	Mesa Técnica Municipal de Promoción en Salud y Nutrición creada y en funcionamiento (desde la Comisión de Salud)	1	0	0	0	0	0	Municipalidad	

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Período 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029	
		<p>Crear una Mesa Técnica Municipal de Promoción en Salud y Nutrición para fortalecer la promoción y divulgación de la importancia de la salud y nutrición, a través de diferentes medios de comunicación social</p>	<p>Para el 2030 se realizarán 18 capacitaciones: 3 anuales en puestos y centros comunitarios de salud para monitorear el crecimiento y desarrollo de menores de 5 años, para lograr cambios de comportamiento, dirigidas a familias del municipio para informar sobre alimentación nutritiva, alimentación complementaria, lactancia materna, signos de alarma en enfermedades de la niñez, higiene, lavado de manos, higiene en la preparación de alimentos, cuidados del recién nacido, entre otros temas</p>	<p>Número de capacitaciones realizadas en el año</p>	18	3	3	3	3	3	3	<p>MSPAS, Acompañame a Crecer, Acción Contra el Hambre, MIDES, MAGA, SESAN, UMSAN, ASEDECHI</p>
		<p>Creación de campaña estratégica "Yo me cuido" dirigida a mujeres de las comunidades de Chiquimula</p>	<p>Para el 2025 se creará la campaña estratégica "Yo me cuido"</p>	<p>Promover hábitos saludables para mejorar el comportamiento y la salud de la población chiquimulteca (capacitar a un 70 % y 90 % de los COCODE)</p>	<p>Campaña estratégica creada y en ejecución</p>	1	1					<p>Municipalidad</p>

Mesa temática	Problema priorizado	Principales acciones estratégicas	Periodo 2025-2030		Indicadores de proceso	Meta al 2030	Metas estratégicas					Responsables	
			Productos estratégicos	Resultados estratégicos			2025	2026	2027	2028	2029		2030
		Promoción y educación en la campaña "Yo me cuidó" de la Mesa Técnica Municipal de la Promoción en Salud y Nutrición por medio de las instituciones que trabajan en pro de la salud	Para el 2030 se realizarán 24 capacitaciones dirigidas a mujeres de las comunidades, sobre los temas: hábitos saludables, estilo de vida saludable, hábitos de higiene, alimentación saludable, actividad física, prevención de cáncer de mama y empoderamiento femenino	Promover hábitos saludables para mejorar el comportamiento y la salud de la población chiquimulteca (capacitar a un 70 % y 90 % de los COCODE)	Número de capacitaciones realizadas en el año	24	4	4	4	4	4	4	Municipalidad, SESANI, MSPAS, MIDES
			Para el 2030 se realizarán 6 capacitaciones dirigidas a COCODE sobre hábitos saludables, estilo de vida saludable, hábitos de higiene, alimentación saludable, actividad física, prevención de cáncer de mama y cervicouterino, y empoderamiento femenino		Número de capacitaciones realizadas en el año	6	1	1	1	1	1	1	

12. Alianzas estratégicas

Para el presente plan, se propone la realización de alianzas estratégicas interinstitucionales e intersectoriales, con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en sus contenidos. Las alianzas descritas a continuación se llevarán a cabo de acuerdo con cada problema identificado.

12.1. Malnutrición

Para dar cumplimiento a las acciones, productos y resultados estratégicos establecidos para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica, desnutrición aguda y enfermedades crónicas (como enfermedades del corazón y diabetes mellitus), se considerará la participación y alianza con actores clave como lo son MSPAS, SESAN, Municipalidad, MIDES, MAGA, MINEDUC, FAO y Cruz Roja de Guatemala, entre otras instituciones que trabajen actividades relacionadas con combatir la malnutrición.

12.2. Deficiente acceso y cobertura de los servicios de salud

El propósito principal de abordar esta problemática es contribuir a la mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud, contratación de personal de salud y resolución de la certeza jurídica. Las alianzas estratégicas por llevar a cabo serán entre MSPAS y Municipalidad, CUNORI de la USAC, junto con otras instituciones de cooperación internacional.

12.3. Mejora de la calidad de agua y saneamiento

Con el propósito de mejorar el abastecimiento de agua apta para consumo humano a las comunidades del municipio, se considerará establecer alianzas estratégicas entre Municipalidad y MSPAS con CUNORI de la USAC, INAB, entre otras instituciones que puedan contribuir con esta problemática.

12.4. Cambio de comportamiento

Con el fin de concientizar a la población sobre la mejora del estilo de vida, alimentación y salud para prevención de enfermedades y malnutrición, se considerará establecer alianzas estratégicas entre MSPAS con Municipalidad, MIDES, MINEDUC, ACH, MAGA, SESAN, ASEDECHI, entre otras instituciones que trabajen en pro de la salud.

A continuación, en la tabla 15, se presentan las alianzas estratégicas que se llevarían a cabo según cada tema priorizado en el PMS.

Tabla 15.
Alianzas estratégicas según tema priorizado, Chiquimula, Chiquimula (2023)

n.º	Actor, nombre y descripción	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
1	Municipalidad de Chiquimula	Cooperación financiera	Malnutrición	Financieros, asistencia técnica
2	MSPAS	Coordinación		Monitoreo de menores de 5 años, coordinación interinstitucional
3	SESAN	Coordinación		Monitoreo de menores de 5 años, coordinación interinstitucional
4	MINEDUC	Coordinación		Capacitación a estudiantes sobre los temas priorizados en la mesa temática
5	MAGA	Coordinación, asistencia técnica		Coordinación interinstitucional para la asistencia técnica en los huertos familiares
6	MIDES	Coordinación		Coordinación interinstitucional para apoyo en las jornadas y ferias de salud interinstitucionales, para asistencia a las familias con los programas económicos
7	FAO	Coordinación, asistencia técnica		Coordinación interinstitucional con los huertos familiares para recurso material
8	Cruz Roja	Asistencia técnica		Apoyo en las jornadas y ferias de salud, brindando atención médica a la población chiquimulteca
9	Asociación Casa del Alfarero	Gestión de recursos		Apoyo para la atención nutricional de niñas y niños en riesgo nutricional y desnutrición aguda, con recurso en caso se desabastezcan los establecimientos de salud con ATLU
10	MSPAS	Coordinación	Mejora de la calidad de agua y saneamiento	Coordinación para la mejora del acceso y calidad de agua apta para el consumo humano en las comunidades del municipio
11	Municipalidad de Chiquimula	Cooperación financiera y gestión de recursos		Financieros, asistencia técnica y recursos para llevar a cabo las actividades
12	CUNORI/USAC	Coordinación y asistencia técnica		Asistencia técnica por medio de la coordinación con las carreras de administración de tierras e ingeniería en gestión ambiental, para el análisis fisicoquímico del agua, entre otros estudios
13	Municipalidad de Chiquimula	Gestión de recursos y cooperación financiera	Deficiente acceso y cobertura de los servicios de salud	Coordinación financiera en las rehabilitaciones de los centros asistenciales al igual que la gestión de recursos para facilitar la certeza jurídica de los puestos y centros; y gestión del recurso humano necesario para garantizar el cumplimiento de las actividades

n.º	Actor, nombre y descripción	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
14	CUNORI/USAC	Coordinación y asistencia técnica	Deficiente acceso y cobertura de los servicios de salud	Coordinación para asistencia técnica con la carrera de derecho para la resolución de certeza jurídica
15	MSPAS	Coordinación y gestión de recursos		Coordinación para la identificación de los centros asistenciales que necesitan rehabilitación y certeza jurídica; y la gestión de recurso humano para garantizar la cobertura sanitaria en salud
16	Asociación Casa del Alfarero	Coordinación y gestión de recursos		Coordinación financiera en las rehabilitaciones y construcciones de los centros asistenciales
17	MIDES	Coordinación	Cambio de comportamiento	Coordinación y asistencia técnica en las capacitaciones para el cambio de comportamiento en la población
18	MINEDUC	Coordinación		Coordinación y asistencia técnica en las capacitaciones para el cambio de comportamiento en la población
19	MSPAS	Asistencia técnica		Coordinación y asistencia técnica en las capacitaciones para el cambio de comportamiento en la población
20	Municipalidad de Chiquimula	Gestión de recursos y cooperación financiera		Brindar cooperación financiera y recursos necesarios para llevar a cabo las capacitaciones
21	ASEDECHI	Coordinación		Coordinación y asistencia técnica en las capacitaciones para el cambio de comportamiento en la población
22	MAGA	Coordinación		Coordinación y asistencia técnica en las capacitaciones para el cambio de comportamiento en la población
23	SESAN	Coordinación		Coordinación y asistencia técnica en las capacitaciones para el cambio de comportamiento en la población
24	ACH	Coordinación		Coordinación y asistencia técnica en las capacitaciones para el cambio de comportamiento en la población

Fuente: elaboración propia.

13. Financiamiento

Tabla 16. Financiamiento del Plan Municipal de Salud, Chiquimula, Chiquimula (2025-2030)

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total				
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	GTQ		GTQ	Total		
Jornadas de salud, ferias materno-infantiles, ferias agrícolas y de emprendimientos intersectoriales	182,800.00	182,800.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	182,800.00	72
Huertos familiares con asistencia técnica para la realización de buenas prácticas agrícolas	101,500.00	101,500.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	101,500.00	6,000
Capacitaciones sobre recetas nutritivas con alimentos locales	2,500.00	2,500.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	2,000	2,000	2,000	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	12,000.00
Capacitaciones dirigidas a escuelas sobre alimentos nutritivos, alimentación variada y selección de alimentos saludables	2,000.00	12,000.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	20 %	20%	20 %	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	100 %

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total								
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total					
Spots radiales y publicitarios	30,000.00	180,000.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	20 %	30,000.00	30,000.00	20 %	30,000.00	30,000.00	20 %	30,000.00	20 %	30,000.00	20 %	30,000.00	20 %	30,000.00	30,000.00	30,000.00	180,000.00	100 %	180,000.00
Contratación de personal necesario para la mejora de cobertura de atención del PROSAN y programa de inmunizaciones, entre otros	2,136,000.00	2,816,000.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	30	2,136,000.00	2,136,000.00	30	2,136,000.00	2,136,000.00	30	2,136,000.00	30	2,136,000.00	30	2,136,000.00	30	2,136,000.00	2,136,000.00	2,136,000.00	2,816,000.00	30	2,816,000.00
Remozar, construir o ampliar los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para la adecuada prestación de servicios con calidad y calidez	2,666,666.67	16,000,000.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	2	2,666,666.67	2,666,666.67	2	2,666,666.67	2,666,666.67	2	2,666,666.67	2	2,666,666.67	2	2,666,666.67	2	2,666,666.67	2,666,666.67	2,666,666.67	16,000,000.00	12	16,000,000.00
Resolver certeza jurídica de los puestos de salud en el distrito de Chiquimula (dos receptores GPS)	80,000.00	80,000.00	Fondo de la Municipalidad e instituciones interesadas	2	80,000.00	80,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80,000.00	2	80,000.00
Proteger las fuentes de agua identificadas	30,000.00	180,000.00	Municipalidad, MSPAS, Comité de Agua y población general	20 %	30,000.00	30,000.00	20 %	30,000.00	30,000.00	20 %	30,000.00	20 %	30,000.00	20 %	30,000.00	20 %	30,000.00	30,000.00	30,000.00	180,000.00	100 %	180,000.00
Diseño y construcción de sistemas de agua	2,500,000.00	5,000,000.00	CUNORI (Licenciatura en Ingeniería Civil), MSPAS y Municipalidad	6 %	2,375,000.00	2,375,000.00	6 %	2,375,000.00	2,375,000.00	6 %	2,375,000.00	6 %	2,375,000.00	6 %	2,375,000.00	6 %	2,375,000.00	2,375,000.00	2,375,000.00	5,000,000.00	40 %	15,000,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual												Total							
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ		Total						
Capacitaciones sobre seguridad alimentaria y nutricional (valor nutricional de las hortalizas y transformación de los alimentos) a líderes comunitarios	25,500.00	153,000.00	Municipalidad, MSPAS, SESAN, MIDES, DIMM, UMN-SAN, MIDES	11	25,500.00	11	25,500.00	11	25,500.00	11	25,500.00	11	25,500.00	11	25,500.00	11	25,500.00	66	153,000.00				
Financiamiento anual (GTQ)					7,783,816.67		7,365,266.67		7,365,266.67		7,365,266.67		7,365,266.67		7,365,266.67		7,365,266.67		7,740,266.67		7,740,266.65		45,360,150.00
Financiamiento total (GTQ)																							45,360,150.00

14. Monitoreo

Para el adecuado control y seguimiento del cumplimiento en la ejecución de las actividades planteadas en el presente PMS, se propone el siguiente formato de monitoreo, detallado en la tabla 17.

Tabla 17.
Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS Chiquimula, Chiquimula (2024)

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Jornadas de salud, ferias materno-infantiles, agrícolas y de emprendimiento intersectoriales	Jornadas realizadas	Doce jornadas y ferias de salud, ferias agrícolas y ferias de emprendimiento	182,800.00	Número de jornadas de salud, ferias de salud, ferias agrícolas y ferias de emprendimiento intersectoriales					
Huertos familiares con asistencia técnica para la realización de buenas prácticas agrícolas	Familias que cuentan con huerto familiar	1,000 familias cuentan con huertos familiares	101,500.00	Número de familias que cuentan con huertos familiares					
Capacitaciones sobre recetas nutritivas con alimentos locales	Personas capacitadas	2,000 personas capacitadas	2,500.00	Número de personas capacitadas					
Capacitaciones dirigidas a escuelas sobre alimentos nutritivos, alimentación variada y selección de alimentos saludables	Capacitaciones a escuelas	20 % de escuelas capacitadas	2,000.00	% de escuelas capacitadas					

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
Spots radiales y publicitarios sobre las 10 reglas de oro, acciones de la "ventana de 1,000 días", saneamiento básico en el hogar y olla alimenticia de Guatemala	Spots radiales	20 % de las comunidades de Chiquimula alcanzadas	30,000.00	Porcentaje de spots radiales realizados					
Contratación de personal necesario para la mejora de cobertura de atención del PROSAN y programa de inmunizaciones, entre otros	Personal para la mejora de cobertura	20 % del personal contratado	2,136,000.00	Personal contratado					
Remozar, construir o ampliar los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para la adecuada prestación de servicios con calidad y calidez	Remozamientos, ampliaciones o construcciones	20 % de las rehabilitaciones	2,666,666.67	Número de centros rehabilitados o en construcción					
Resolver certeza jurídica de los puestos de salud en el distrito de Chiquimula (dos receptores GPS)	Resolución de certeza jurídica	10 % de la certeza jurídica de los centros asistenciales	80,000.00	Número de centros asistenciales con certeza jurídica					
Proteger las fuentes de agua identificadas	Protección de las fuentes de agua	6 % de las fuentes de agua protegidas	30,000.00	Número de fuentes de agua protegidas					
Diseño y construcción de sistemas de agua	Sistemas de agua diseñados	6 % de sistemas de agua diseñados	2,375,000.00	Número de sistemas de agua diseñados					
Organizar los comités para la administración de los sistemas de agua	Comités de sistemas de agua organizados	6 % de los comités conformados	5,000.00	Número de comités conformados					

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
Brindar el fortalecimiento necesario a los comités de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento	Comités fortalecidos	6 % de los comités fortalecidos	5,000.00	% de comités conformados					
Establecer la operación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua	Mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua	20 % de mantenimientos	20,000.00	Número de mantenimientos anuales de los sistemas de abastecimiento de agua					
Realizar el adecuado tratamiento a los sistemas de abastecimiento de agua	Tratamiento de los sistemas de abastecimiento de agua	20 % de los tratamientos de sistemas de agua abastecidos	31,600.00	Número de tratamientos de los sistemas de abastecimiento de agua					
Campaña de sensibilización sobre salud y nutrición a la población chiquimulteca	Campaña de sensibilización a la población	Dos campañas anuales	54,250.00	Número de campañas					
Reuniones con medios de comunicación para lograr la apertura en la transmisión de promoción y divulgación sobre la importancia de salud a nivel municipal	Reunión con medios de comunicación	Cuatro reuniones anuales	36,000.00	Número de reuniones con medios					

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
Capacitaciones sobre seguridad alimentaria y nutricional (valor nutricional de las hortalizas y transformación de los alimentos), hábitos, estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, alimentación complementaria y lactancia materna, y nuevas masculinidades, dirigidas a líderes comunitarios, mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres lactantes y hombres	Capacitaciones a la población	11 capacitaciones	25,500.00	Número de capacitaciones					
Total meta financiera anual de los productos (GTQ)			7,783,816.67						

Fuente: elaboración propia.

15. Bibliografía

Concejo Municipal de Chiquimula. (2018). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, Municipio de Chiquimula, Chiquimula 2018-2032*.

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>

Defensoría del Pueblo. (Agosto de 2022). *Política institucional de participación ciudadana y lineamientos generales para su implementación*. <https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1259041/Politica-participacion-ciudadana2022.pdf/75108ff0-3399-7f2c-114e-f865b8b55f2c?t=1698686591892>

DDRIS. (2023). *Análisis de Situación de Salud. MSPAS*.

Defensoría del Pueblo. (Agosto de 2022). *Política institucional de participación ciudadana y lineamientos generales para su implementación*. <https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1259041/Politica-participacion-ciudadana2022.pdf/75108ff0-3399-7f2c-114e-f865b8b55f2c?t=1698686591892>

Gobierno de Guatemala. (2020). *Gran Cruzada Nacional por la Nutrición*.

Ley de Acceso a Métodos de Planificación Familiar. (2005). https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005_decreto87_gtm.pdf

Ley de Alimentación Escolar. (2017). <http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2017/pdfs/decretos/D16-2017.pdf>

Ley de Desarrollo Social. (2001). https://conred.gob.gt/documentos/base_legal/ley_desarrollo_social_42-2001.pdf

Ley de los CONADUR. (2002). https://www.contraloria.gob.gt/imagenes/i_docs/i_leg_ley/LEY%20DE%20LOS%20CONSEJOS%20DE%20DESARROLLO%20URBANO%20Y%20RURAL.pdf

Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia. (2003). http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20compilaciones/Compilacion%20NNA/expedientes/03_01.pdf

Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente. (1986). <https://scp.gob.gt/wp-content/uploads/2017/03/LEY-DE-PROTECCION-Y-MEJORAMIENTO-DEL-MEDIO-AMBIENTE.pdf>

Ley del SINASAN. (2005). SESAN.

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

Ley Orgánica del Presupuesto. (1997). https://www.contraloria.gob.gt/imagenes/i_docs/i_leg_ley/8%20LEY%20ORGANICA%20DEL%20PRESUPUESTO%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%20101-97.pdf

Ley para la Maternidad Saludable. (2010). https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1997). *Decreto 90-97. Código de Salud.*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). *Guía metodológica para el análisis de situación de salud.*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Modelo de atención y gestión para áreas de salud.*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023a). *Informe de Análisis de Situación de Salud de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Salud de Chiquimula.*

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023b). *Informe de sala situacional de salud del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula.*

Naciones Unidas. (2015). *Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.* Asamblea General de ONU.

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

OMS/UNICEF. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals.* World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF) . <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *paho.org.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud del Distrito Municipal de Salud de Chiquimula.*

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

Organización Panamericana de la Salud. (2024b). *Enfermedades 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 en Guatemala.* https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/08/Guia_PDM_OT.pdf

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

SEGEPLAN. (2024). *Política General de Gobierno 2024-2028*. https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2024/05/Impresa_PGG-2024-2027.pdf

SESAN. (2022). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022-2037*.

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

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

UNICEF. (2019). Desarrollo de materiales para el cambio de comportamiento en salud. *En Lineamientos técnicos para la producción de materiales de comunicación impresos y audiovisuales*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/sites/unicef.org.dominicanrepublic/files/2019-10/Desarrollo-Materiales-Para-Cambio-Comportamiento-Salud-2019.pdf>

Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. (2009). http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_021.pdf

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



UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición